Brasil

Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil,
BEMFAM

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, INAN
Coordenação Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança, COSAM/COSAD

Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde,
DHS. Macro International, Inc.

Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional, USAID

Fundo de População das Nações Unidas

Fundo das Nações Unidas para a Infância,
UNICEF

Indicadores para a cúpula mundial da criança

Indicadores básicos para a cúpula mundial da criança

Indicadores de mortalidade e desnutrição infantil, abastecimento de água e esgotamento sanitário, educação básica e crianças em condições adversas, por residência e região. Brasil, PNDS1996.

Indicador	Residência		Região							
	Urbana	Rural	Rio	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nordeste	Norte	Centro-Oeste	Total
MORTALIDADE INFANTIL E NA INFANCIA[1]										
Taxa de mortalidade infantil 1987-1996	42	65	33	42	25	34	74	43	39	48
Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos 1987-1996	49	79	37	48	29	40	89	52	46	57
DESNUTRIÇÃO NA INFÂNCIA										
Crianças menores de 5 anos com desnutrição crônica[2]	7.8	19.0	2.9	6.3	5.1	5.3	17.9	16.2	8.2	10.5
Crianças menores de 5 anos com desnutrição aguda (emaciação)[3]	2.3	2.6	4.8	1.4	0.9	2.5	2.8	1.2	2.9	2.3
Crianças menores de 5 anos com desnutrição total[4]	4.6	9.2	3.8	4.7	2.0	5.5	8.3	7.7	3.0	5.7
ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO										
Domicílios com água encanada dentro de casa/terreno[5]	84.3	24.9	83.4	92.7	78.9	83.6	66.9	73.7	71.3	72.7
Domicílios com banheiro e esgotamento ligado à rede coletora	50.3	6.3	59.1	75.6	31.9	61.6	14.7	5.6	29.2	41.7
EDUCAÇÃO BÁSICA										
Mulheres 15-49 anos com primário completo[6]	81.2	55.4	83.4	84.5	83.8	77.6	63.5	77.2	75.8	76.6
Homens 15-59 anos com primário completo[6]	79.4	48.8	82.7	85.4	82.2	76.1	53.6	73.1	70.9	73.1
Meninas 5-14 anos que frequentam a escola	92.3	84.2	93.3	92.0	90.0	93.1	88.9	88.2	87.4	90.3
Meninos 5-14 anos que frequentam a escola	91.6	83.5	91.2	91.6	92.4	88.9	87.6	90.3	86.4	89.6
Mulheres 15-49 anos alfabetizadas	94.2	80.8	96.8	95.9	95.7	93.4	83.4	93.3	91.8	91.8
CRIANÇAS EM CONDIÇÕES ADVERSAS										
Crianças menores de 5 anos que são órfãs	0.4	0.2	0.1	0.2	0.4	0.2	0.4	0.8	0.4	0.4
Crianças que não vivem com a mãe	11.0	10.0	9.9	7.4	7.2	9.7	14.2	15.2	9.9	10.8
Crianças em domicílios com somente um adulto	4.8	4.6	3.5	4.2	4.9	4.8	5.2	4.2	5.3	4.7

[1]As taxas de mortalidade estão expressas em mortes por mil nascidos vivos; os demais indicadores são porcentagens
[2]Altura deficiente para a idade
[3]Peso deficiente para a altura
[4]Peso deficiente para a idade
[5]Água utilizada no domicílio e para beber proveniente da rede geral de distribuição
[6]Anos de estudo igual ou superior a 4

Brasil

Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, BEMFAM

Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Macro International Inc.

Março, 1997

BEMFAM, instituição não governamental da área de saúde sexual e reprodutiva, proporciona assistência clínico-educativa através de sete clínicas próprias; oferece suporte técnico à oferta de serviços de saúde da mulher na rede pública através de nove programas integrados e provê apoio laboratorial à prevenção do câncer através de três laboratórios de citopatologia. Realiza, ainda, pesquisas na áreas de Demografia e Saúde e de avaliação de serviços. Tem sido, no Brasil, a instituição executora do Programa DHS através da realização de três pesquisas em 1986, 1991 e 1996. Integra, desde 1967, quadro de associações afiliadas à IPPF (Federação Internacional de Planejamento Familiar).

BEMFAM
Av. República do Chile, 230 - 17° andar
20031-170 Rio de Janeiro - RJ, Brasil
Telefone: 021-262-5412; 210-2448
Fax: 021-220-4057

MACRO International, instituição privada responsável pelo desenvolvimento do Programa Internacional de Pesquisas de Demografia e Saúde, DHS.

O Programa DHS objetiva:

- Subsidiar a formulação de políticas e implementação de programas na área de população e saúde;
- Aumentar a base internacional de dados sobre população e saúde para acompanhamento e avaliação;
- Aprimorar metodologias de pesquisa por amostragem; e
- Consolidar a capacidade técnica, na área de pesquisa, da instituição executora no país participante do Programa.

O Programa DHS teve início em 1984 e, desde então, já realizou pesquisas em mais de 50 países da América Latina, Caribe, África, Ásia e Leste Europeu. O programa é basicamente apoiado pela USAID, contando também com o apoio do UNFPA, UNICEF, WORLD BANK e outros. Até o presente, o programa entrevistou mais de 535.000 mulheres em 50 países e cerca de 45.000 homens em 27 países.

Macro International Inc. DHS Program
11785 Beltsville Drive, Suite 300
Calverton, MD 20705, USA
Telefone: 301-572-0200
Fax: 301-572-0999

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil - **BEMFAM**

COMITÊ CONSULTIVO:

Associação Brasileira de Estudos Populacionais - **ABEP**
Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional - **CEDEPLAR**
Centro de Estudos Materno-Infantil da **UNICAMP-CEMICAMP**
Centers for Disease Control - **CDC** (Div. Saúde Reprodutiva)
Coordenação de Desenvolvimento e Planejamento - **CODEPLAN**
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE**
Fundação Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - **IPEA**
Fundação Sistema Estadual de Análise e Dados Estatísticos - **SEADE**
Fundação Joaquim Nabuco - **FUNDAJ**
Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico Social - **IPARDES**
Instituto de Medicina Social - **UERJ**
Instituto Sociedade, População e Natureza - **ISPN**
Núcleo de Estudos e População da **UNICAMP-NEPO**

APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO:

Macro International Inc.
Fundo de População das Nações Unidas - **UNFPA**
Fundo das Nações Unidas para a Infância - **UNICEF**
Ministério da Saúde - Coordenação Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança - **COSAM/COSAD**
Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição -**INAN**
Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **IBGE**
Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional - **USAID**

❖

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Rita Badiani
Inês Quental Ferreira
Luis H. Ochoa
Neide Patarra
Laura Wong
Celso Simões
Ana Amélia Camarano

com

Valéria Loppi
Guillermo Rojas

Digitação e Editoração

Andrea Miguez

Revisão

Talita Guimarães

❖

PESSOAL DA PESQUISA

Coordenação da Pesquisa

Rita Badiani, Coordenação Geral
Inês Quental Ferreira, Coordenação Técnica

Implementação da Amostra

Sérgio Lins
Paulo Pinto
José Berilo

Processamento de Dados

Valeria Loppi - Coordenação e Supervisão

Coordenação Regional de Campo

Gilvani Granjeiro
José Irineu Rigotti
Dinéa Palma
Cleide Grizza
Graciete Gonçalves

Treinamento

Inês Quental Ferreira

com

Paulo Pinto
Márcia Soares
Celso Simões
Lilibeth Roballo Ferreira

Antropometria

Denise Coitinho
Denise Oliveira
Maria da Graça Mendonça
Lana Pires

❖

Críticos de Campo

Ana Paula da S. Nascimento
Daniela M. de Carvalho
Danielle Lica Matuzaki
Davi da Silva Taborda
Elenita Almeida Ricarte
Estael Virginia de Almeida
Fernanda Maria Rocha Soares
Francinilza Oliveira e Silva
Francisca Vilania de Freitas
Helenice Silveira Souza
Lenita de Menezes
Marcia Abambres Rodrigues
Mercia Maria D'Antonio Alves
Micheline de Paula A. Santos
Milene Brizeno Chalfum
Miriam Politi Provazzi
Natalia Cristina A. Bertini
Nejme Nogueira Costa
Nilce Valéria Z. do Nascimento
Nivia Novak
Patricia Campos Cerqueira
Raquel Porto Ribeiro Mendes
Silvana Marcia A. Silva
Suelene Pereira da Silva
Viviane Garcia Keiko Matuzaki

Supervisores de Campo

Adriana Ayer
Ana Paula Franco V. Pereira
Antonia Aparecida B. Galindo
Cleide de Campos
Eunice dos Santos Chagas
Fernanda dos Reis Melo
Glaucia Maria G. de Queiroz
Iocasta Denise Rocha
Ivanize Alexandre Chaves
Jani Mesquita Rodrigues
Lila Tereza Nani Bonfadini
Lucia Helena Reis Couto
Luiza de Marilac de Souza
Maria Nasaré Ferreira Pinto
Maria Zélia Moreira
Mariane Gervasio Ferreira
Marlova Angelica Calliari
Patricia Rodrigues Costa de Sá
Roberta Diniz Nogueira Ribeiro
Roberto Alencar de A. Brandão
Sandra Maria Barbosa de Moraes
Sandra Regina Dias Gonçalves
Sirley Moura Gadelha Pires
Sonia Maria Silva Forte
Suely de Melo Santana
Tania Augusta da Silva
Waldete Vitorino da Silva

Críticas de Dados

Claudia Vieira Bieler
Erika Piedade da Silva Santos
Luciana de Brito Dantas
Tatiana Dahmer Pereira

❖

Entrevistadores

Adelton Silva
Adriana Ramos
Alexina Alcoforado
Ana Lucia Souza
Ana Lucia Araújo
Andrea Cesarino Santos
Andrea Maria Ferreira
Angela Melo
Angela Oliveira
Anne Aparecida Limongi
Antonia M.Paulino
Carla Cibele Melo
Christiane F. L Gonçalves
Claudia Cortes Abdo
Clodomir Rocha
Dalva Moraes
Darci Oliveira
Denise Reis
Eldoberto Souza
Enir Rocha de Oliveira
Eurides Santos Oliveira
Evanilda Rodrigues Lapsky
Evelyn de Castro
Fabiana Maria Souza
Flavia Furtado Pereira
Flavia Moreira de Souza
Francisca de Lima e Silva
Galba Taciana S. Vieira
Gerluce Cavancanti
Glauce Elaene Guimarães
Hildeberto Martins
Ines Iria Parafiaiuk
Ione Costa Lima
Irani Pereira dos Santos
Ivone Fialho de Carvalho
James Fiusa Vieira
Jeaneth Xavier de Araujo
Joana Darc Ximenes Lima
João Lima Neto
João Batista de Santana
João Bosco Carlucho
João Bosco Oliveira
Joniza Pereira Theophito
Jose Daniel Liviski
Josefina MariaFerreira
Juci da Silva Filha
Juliana Soares
Junia Grossi Chquiloff
Karla Carvalho Campista
Kateane Maria Stangas
Kleber Coelho
Lorene Rodrigues Luz
Lucia Maria Gomes
Luciana Brooking Dias
Luciana G. Von Sperling
Luis Alberto Molina
Marcelia Teles
Marcelo Silva
Marcia Faria Diniz
Marcos Roberto do Nascimento
Marcus Vinicius de L. Medeiros
Maria Cristina Ramos
Maria das Dores Macedo
Maria de Fatima Maxwell
Maria do Socorro Almeida
Maria Goreth Castro
Maria H. de Albuquerque
Maria Liduina Pacheco
Maria Lucia Rocha
Maria Luciana D. Lamas
Maria Socorro F. da Silva
Maria Tereza da Silva
Maria Zenilda F. Lima
Maristela Santos Avelino
Marta Maria Arcanjo Sales
Monica do Carmo Silva
Patricia Alves da Silva
Paula Veronica Magalhães
Paulo Cesar Wanderley
Quezia de Souza Billo
Rachel Lopes da Silva
Raimunda A. Caetano
Raini Maria Bastos
Regina Rocha Souto
Renata Athayde de Almeida
Roberto Pereira de Lima
Rodrigo Maia Lima
Rosalia Cristina de Oliveira
Rosane Garcia
Rosely Anacleto de Jesus
Rosidalva de Souza Pereira
Rousemara Lopes
Ruth Almeida de Souza
Ruth Soares Lima
Sandra Maria Pinheiro
Sandro Andrade Batista
Sebastião Natalio S. Filho
Silde Pedrosa Cavalcante
Simone do Carmo Brito
Sueli Teresinha de Lucca
Surama Pereira Marinho
Tania Heller Lucas
Teresa Cristina Coelho
Tiberius Gracus Ribeiro
Valeria Cristina Matos
Valter Roberto Gomes
Veronica Soares Fernandes
Williams Souza
Zilda Medina de Andrade

❖

Digitadores

Marco Antonio N. da Silva
Maria da Conceição S. Oliveira
Marize de Oliveira Carvalhaes
Reginaldo Martins Fernandes
Wanda Maria Teixeira
Ivone Moreira de Sales
Jacira Farnezi da Conceição Coutinho
Marion Freire Monteiro
Célia Regina Rocha dos Santos
Nanci Freire Monteiro
Marlene Alves Pereira

Raimundo Nonato Cardoso
Débora Rodrigues de Azevedo
Archiminio da Silva Correa Filho
Lucia Maria Cunha Ribeiro
Maria da Graça Santos
Cristina Souza
Maria Cleonice Couto da Gama
Lilian Bentes Berttier de Menezes
Leni Mendes Teixeira
Zeni Pereira Munis
Wilson Rodrigues Gomes

❖

ASSESSORIA DE MACRO INTERNATIONAL, Inc.

Luis Hernando Ochoa, *Coordenador para América Latina*
Guillermo Rojas, *Processamento de Dados*
Alfredo Alliaga, *Desenho da Amostra*

CONTEÚDO

Página

Página

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

CAPÍTULO 2

CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 4

CAPÍTULO 5

CAPÍTULO 6

CAPÍTULO 9

CAPÍTULO 10

ANEXO C

LISTA DE GRÁFICOS

CAPÍTULO 2

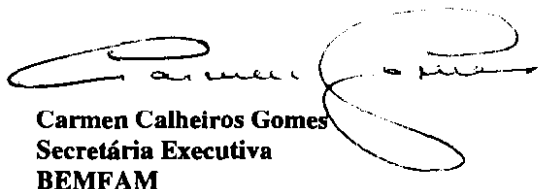
CAPÍTULO 3

CAPÍTULO 4

CAPÍTULO 5

CAPÍTULO 6

PREFÁCIO

Dedicada à assistência social em saúde reprodutiva, a BEMFAM sempre deu ênfase ao trabalho informativo-educativo e aos estudos para conhecimento da realidade de seu País, procurando contribuir para a adequação e melhoria das ações, nessa área. Assim, divulgou, no início dos anos 80, os indicadores de saúde reprodutiva, coletados em nove Estados (Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Bahia, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e Amazonas) e realizou, posteriormente, a primeira pesquisa do Brasil, em âmbito nacional, sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar (PNSMIPF-1986). Agora, em 1996, com o desenvolvimento desta Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde-PNDS, vem assegurar, novamente, dados atualizados, análises de elevado padrão e possibilidade de estudos sobre tendências e mudanças ocorridas no último decênio.

A PNSMIPF-1986 entrevistou mulheres de 15 a 44 anos e apresentou dados sobre casamento, fecundidade, anticoncepção, saúde materno-infantil e mortalidade infantil. Além disso, para a Região Nordeste, o estudo incluiu o módulo de antropometria para verificar a situação nutricional das crianças menores de 5 anos.

Após dez anos, nesta **PNDS 1996**, objetivando maior abrangência de informação e maior representatividade da população-alvo, o tamanho da amostra foi aumentado, houve inclusão de entrevista com homens, o módulo de antropometria foi estendido a todo o país e foram acrescentados módulos de DSTs/AIDS e de mortalidade materna.

No desenvolvimento deste trabalho de relevância para estudos comparativos, planejamento de ações, estabelecimento de políticas sociais e de saúde, a BEMFAM contou com a essencial receptividade da população, o significativo desvelo de todos os que trabalharam na pesquisa, a inestimável contribuição técnica dos integrantes de várias instituições públicas e privadas brasileiras, de agências estrangeiras e de organismos internacionais, assim como o indispensável apoio financeiro dos governos do Brasil e dos Estados Unidos, como também, das Nações Unidas.

A BEMFAM finaliza este prefácio expressando seu profundo agradecimento à boa-vontade dos entrevistados, à competência de sua equipe técnica, à dedicação da equipe contratada de entrevistadores, à eficiência dos digitadores gentilmente cedidos pelo IBGE, à assessoria dos técnicos da MACRO, ao apoio financeiro do COSAM/COSAD e INAN - Ministério da Saúde, da MACRO, do UNFPA, da UNICEF e da USAID/Brasília; e, também, à valiosa assessoria técnica do Comitê Consultivo, integrado por representantes da ABEP, CEDEPLAR, UNICAMP-CEMICAMP, CDC, CODEPLAN, IBGE, IPEA, SEADE, FUNDAJ, IPARDES, UERJ, ISPN e UNICAMP-NEPO.

Agradece, enfim, a todos os que, direta ou indiretamente, contribuiram para a realização desta Pesquisa que, sem dúvida, cumprirá seu objetivo social intrínseco.

Carmen Calheiros Gomes
Secretária Executiva
BEMFAM

SUMÁRIO

ANTECEDENTES

A **PNDS 1996** foi realizada dentro da terceira fase do programa mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) com o objetivo de levantar informações atualizadas sobre os níveis da fecundidade, mortalidade infantil e materna, anticoncepção, saúde da mulher e da criança, conhecimento e atitudes relacionadas às DST/AIDS.

Trata-se de uma pesquisa domiciliar, cuja amostra, uma subamostra da PNAD 95 do IBGE, probabilística em dois estágios, foi desenhada para obter resultados representativos e estimativas independentes para as sete regiões da PNAD - Rio de Janeiro, São Paulo, Sul, Centro-Leste, Nordeste, Norte (áreas urbanas) e Centro-Oeste -, e para as áreas de residência urbanas e rurais. Além disso, a amostra permite algumas estimativas independentes para os estados de Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Bahia, Ceará, Pernambuco e Rio Grande do Sul.

Ao final da pesquisa, coletaram-se informações para 13.283 domicílios, tendo sido entrevistadas 12.612 mulheres de 15 a 49 anos. Uma subamostra para homens, correspondente à 25% dos domicílios, permitiu entrevistar 2.949 homens com idade de 15 a 59 anos. A pesquisa levantou ainda informações sobre 4.782 crianças menores de 5 anos, filhos de mulheres entrevistadas.

A confiabilidade dos dados da **PNDS 1996** pode ser considerada bastante alta. Experiências de pesquisas similares foram aproveitadas o que redundou em grandes ganhos na qualidade da informação. Merece destacar, como exemplo da qualidade desta pesquisa, a declaração da idade ao morrer das crianças, dado extremamente valioso para estudos epidemiológicos e demográficos. Este dado mostrou-se bastante coerente e com oscilações muito menores que as encontradas em pesquisas de outros países envolvidos nos projetos DHS-I e DHS-II.

CARACTERÍSTICAS GERAIS

O Brasil, com uma superfície de 8.511.965 km2 conta atualmente com uma população aproximada de 158 milhões de habitantes, que aumenta num ritmo anual de 1,4 por cento.

A extensão territorial, o passado colonial de origem portuguesa, a mestiçagem e as inserções diferenciadas das várias regiões brasileiras na dinâmica econômica nacional acumularam diferenciais marcantes em termos de desenvolvimento, condições de vida e características culturais. Os resultados da **PNDS 1996** refletem adequadamente essa heterogeneidade.

Com o declínio da fecundidade, observa-se que a porcentagem de crianças (0-14 anos) tem diminuído, enquanto vem crescendo a participação de grupos etários em idade ativa (15-64 anos), assim como o formado por idosos (65 anos e mais).

Na maior parte dos domicílios pesquisados, o chefe é do sexo masculino (80%). O número médio de moradores por domicílios é de 4.1 para o total do país. A porcentagem de crianças que não vivem com os pais é de 9%. Cerca de 12% da população de seis anos ou mais não possui instrução. Essa porcentagem é mais significativa nas áreas rurais e na região Nordeste, situando-se em torno de 20%. O número mediano de anos de estudo está em torno de 4.5 anos, significando que metade da população de 6 anos ou mais possui pelo menos quatro anos de estudo. Por outro lado, a maioria das crianças e adolescentes (6-14 anos) está freqüentando a escola (93%).

Embora a maioria dos domicílios (84%) tenha eletricidade, as condições sanitárias estão longe do ideal: um pouco mais de dois terços possui água encanada dentro de casa (com grandes disparidades entre áreas urbanas e rurais) e, para menos da metade, o esgotamento sanitário é feito através de rede de esgoto, sendo complementado pelo sistema de fossa séptica e rudimentar. Cerca de 87% dos domicílios possuem rádio, 78% geladeira e 68%, televisão.

Entre os homens e mulheres entrevistados, aproximadamente 60% vivem em união e cerca da metade têm menos de 30 anos. Proporções significativas tanto de homens como de mulheres, assistem televisão (89%) e escutam rádio (70%), e mais da metade costuma ler jornais. As mulheres vêm participando cada vez mais do mercado de trabalho: mais da metade estava trabalhando regular ou ocasionalmente e 10% trabalharam no último ano.

FECUNDIDADE

A taxa de fecundidade total para o período 1994-1996 foi de 2.5 filhos por mulher, sendo mais alta para as mulheres residentes nas áreas rurais (3.5) e mais baixa para as mulheres residentes da área urbana (2.3). Os dados confirmam a acentuada tendência de queda desta variável e são coerentes com estimativas obtidas em várias outras fontes.

A grande maioria dos nascimentos (70%) ocorre num intervalo intergenésico superior a dois anos. Há de se alertar no entanto que nascimentos com curtos intervalos intergenésicos afetam as chances de sobrevivência da criança ainda ocorrem e são mais freqüentes entre mulheres sem instrução e nas regiões menos desenvolvidas. A maior mediana deste tipo de intervalo foi observada para o Rio de Janeiro e São Paulo com cerca de 44 meses e a menor para as regiões Norte e Nordeste com cerca de 30 meses.

As mulheres iniciam sua vida reprodutiva por volta dos 22 anos, com grandes diferenciais segundo a escolarização. Foi de 4.9 anos a diferença entre a idade mediana ao ter o primeiro filho das mulheres sem nenhuma escolaridade e as com 9 a 11 anos de estudo. Entre as adolescentes de 15 a 19 anos, 18% já haviam ficado grávidas alguma vez.

ANTICONCEPÇÃO

As práticas anticoncepcionais, são conhecidas por quase 100% dos entrevistados. Cerca de 75% de homens e mulheres unidos usam atualmente algum método e, mais de 9 em cada 10 utilizam métodos modernos; 40% das mulheres atualmente unidas estão esterilizadas e 21% utiliza pílulas. Consolida-se uma tendência de aumento da prevalência de métodos anticoncepcionais e de uma mudança no *mix* dos mesmos: a pílula perde terreno aparecendo, ostensivamente, a esterilização feminina. O uso de anticoncepcionais parece ser homogêneo segundo regiões geográficas, que vai de 68% para o Nordeste, até 85% no Centro-Oeste. Em ambas, a esterilização é amplamente presente, pois é escolhida por mais de 7 entre 10 mulheres que se utilizam de algum método moderno. Preferência similar apresenta-se na região Norte. Nas outras regiões, a esterilização apresenta proporções menores mas, unicamente na região Sul, há prevalência majoritária da pílula.

A esterilização é feita na grande maioria dos casos (74%), por ocasião do parto: destas quase 80% durante um parto cesáreo. Este perfil não se altera muito por idade. A nível de desagregações regionais, nota-se grande variação, correspondendo aos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro os maiores percentuais (74% e 72%, respectivamente). Regiões menos desenvolvidas apresentam menores valores, sendo o Nordeste, o caso extremo (43%). Maior diferenciação ainda, existe segundo o nível de instrução: quanto mais instruída é a mulher, mais freqüente é a esterilização no parto cesáreo, chegando a 82% entre as mulheres com 12 ou mais anos de estudo.

A descontinuação do uso de métodos, apresenta-se com uma relativamente alta proporção: 43% de usuárias interromperam a prática antes de completar um ano de uso. Uma significativa proporção abandona métodos modernos atribuindo falha aos mesmos. Lembrando que métodos hormonais e o DIU, têm uma taxa de falha inferior a 2% em situações ideais, a "falha do método" revelaria falhas no uso do método, antes que falhas dos métodos propriamente dito.

As perspectivas de uso futuro de métodos anticoncepcionais indicam que 44% de não usuárias elegeriam a esterilização a longo prazo. A pílula registrou apenas 24% e a abstinência periódica 9%.

DETERMINANTES PRÓXIMOS DA FECUNDIDADE

Aproximadamente 60% das mulheres da pesquisa estavam unidas, mas apenas 5% de mulheres no final das idades férteis declaram ser solteiras o que indica o ingresso expressivo das mulheres brasileiras em união conjugal. Entre as mulheres não unidas, a porcentagem das que não tinham nenhum parceiro sexual (62%) era bem mais elevada do que as que tinham parceiro, mesmo que este fosse ocasional (15%). As mulheres residentes nas áreas rurais, além de se casarem mais cedo do que as nas áreas urbanas, também permanecem casadas por um período mais longo. Já o número de anos de escolaridade guarda uma relação inversa com o tempo de permanência dentro de uma união.

As mulheres, em todos os grupos etários tiveram sua primeira união com uma idade mediana de 21 anos, enquanto os homens tendem a se casar mais tarde (24.1 anos). Já a idade mediana à primeira relação sexual das mulheres é de 19.5 anos e de 16.7 anos para os homens. Para as mulheres, a escolaridade foi uma variável importante na determinação do início da vida sexual, atingindo um diferencial de 4.8 anos. Quase dois terços das mulheres da pesquisa (62%) são sexualmente ativas, isto é, reportaram alguma atividade sexual nas últimas quatro semanas.

O período de insusceptibilidade pós-parto é mais curto entre as mulheres com mais de 30 anos (3.9 meses) do que entre as mais jovens (4.5 meses). As mulheres da região Norte apresentam o período mais longo (7.5). O nível de escolaridade contribui para prolongar a duração do período de insusceptibilidade, aumentando a duração da amenorréia.

INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEJAMENTO DA FECUNDIDADE

Entre as mulheres unidas, quase 80% não desejam mais ter filhos. Entre as que reportaram desejo por um filho (cerca de 20%), mais da metade o queria num prazo superior a dois anos. Duas de cada três mulheres sem filhos desejam ter filhos e, entre as mulheres com um filho, a proporção é de uma em cada duas mulheres. Para as mulheres com dois filhos, uma em cada 10 deseja ter mais filhos.

O número ideal de filhos declarado pelas mulheres unidas foi ligeiramente superior ao reportado pelo total das mulheres: 2.5 e 2.3, respectivamente. Aproximadamente metade das mulheres reportaram preferências por uma família de dois filhos. Os homens reportaram uma preferência por um tamanho de família maior que as mulheres: 2,6 contra 2,3 filhos.

Do total de nascimentos nos últimos cinco anos, mais de 50% foram planejados, 22% não foram desejados e 26% foram desejados, mas os queriam mais tarde.

A taxa de fecundidade desejada foi de 1,8 filhos por mulher e a observada de 2,5 filhos. Tendências apresentadas pelas taxas de fecundidade desejada são as mesmas apresentadas pelas taxas de fecundidade total, isto é, menores entre mulheres na zona urbana, no estado do Rio de Janeiro e entre as mulheres com mais anos de estudo.

MORTALIDADE INFANTIL E RISCO REPRODUTIVO

Nas últimas décadas a mortalidade infantil no Brasil experimentou decréscimos significativos, embora ainda continua alta em comparação com outros países desenvolvidos e mesmo do Terceiro Mundo. Nos últimos 20 anos, a mortalidade infantil passou de um patamar de 75 para 39 óbitos por mil nascimentos.

Os diferenciais por nível de instrução das mães e assistência ao pré-natal e parto são notáveis, bem como por local de residência e região: entre as mulheres sem nenhuma instrução a mortalidade infantil é de 93 por mil, caindo para 28 por mil entre aquelas com 11 anos de estudo. A taxa mais alta da mortalidade infantil

encontra-se entre as mulheres que não tiveram nenhuma assistência ao pré-natal e no parto - 207 óbitos por mil. Nas áreas urbanas a taxa é de 42 por mil, enquanto que nas rurais chega a 65 por mil. Enquanto a região Sul apresenta a mais baixa taxa de mortalidade (25 por mil), o Nordeste apresenta a mais alta, com 74 óbitos por mil nascimentos.

A **PNDS 1996** mostrou que a mortalidade infantil é maior entre filhos de mães em idades extremas do período reprodutivo (34 anos e mais), quando nascem em intervalos intergenésicos curtos (menos de 24 meses) e quando a mãe teve mais de 3 filhos. Quase metade das crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa (45%) estão classificadas em categorias de algum tipo de risco evitável, sendo que 14% se enquadram na categoria de riscos múltiplos.

SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Assistência ao pré-natal e ao parto

Embora os resultados apontem para uma maior cobertura de assistência pré-natal para o total do país nos cinco anos anteriores à pesquisa - 81% receberam atenção de um médico, 48% tiveram mais de sete consultas e cerca de 66% foram atendidas durante o primeiro trimestre de gestação – ainda persistem diferenças regionais e culturais significativas. São ainda bastante altas as porcentagens de mulheres sem nenhum atendimento pré-natal nas áreas rurais e nas regiões Nordeste e Norte (32%, 26% e 19%, respectivamente). Entre aquelas sem nenhuma instrução, essa porcentagem chega a 43% e para as com mais de seis filhos, a 36%. A vacina contra o tétano foi tomada por mais da metade das mulheres com filhos menores de cinco anos.

No que se refere aos partos nos últimos cinco anos, mais de nove em dez mulheres tiveram seus filhos num estabelecimento hospitalar. Esta proporção diminui nas áreas rurais, nas regiões Norte e Nordeste, entre as mulheres com nenhum ou poucos anos de estudo e, principalmente, entre aquelas que não tiveram assistência pré-natal .

Cerca de 36% dos partos foram realizados através de uma cesárea. Os maiores percentuais de cesariana encontram-se nas áreas urbanas, São Paulo e na região Centro-Oeste e principalmente entre as mulheres com maior nível de instrução (12 ou mais anos), onde atingem 81%.

Vacinação

Entre as crianças de 12 a 59 meses, 54% foram totalmente imunizadas. Cerca de 88% receberam vacina contra tuberculose (BCG), 92% a primeira dose da tríplice (difteria, tétano e coqueluche), 93% a primeira dose contra a pólio e 71% foram vacinadas contra o sarampo. As três doses da tríplice e da pólio foram aplicadas em mais de 70% das crianças.

As coberturas vacinais são maiores para as crianças de 12 a 23 meses de idade: 59% recebeu todas as vacinas durante o primeiro no de vida e 73% até algum momento anterior à pesquisa.

Infecções respiratórias agudas

Uma em cada quatro crianças teve febre e aproximadamente metade teve tosse acompanhada de respiração agitada nas duas semanas anteriores à pesquisa. Cerca de 18% das crianças que apresentaram algum sintoma de infecção respiratória aguda receberam atendimento em um serviço de saúde.

Diarréia

Aproximadamente 13% das crianças tiveram diarréia nos 15 dias anteriores à entrevista e menos de 1% teve diarréia com sangue. A diarréia mostrou-se mais prevalente na região Nordeste, entre as crianças de mães sem nenhuma instrução e entre o grupo etário de 6 a 11 meses (quando geralmente ocorre o desmame, ficando a criança mais exposta às contaminações).

Entre as crianças que tiveram diarréia, 32% foram levadas a um serviço médico. Quanto à utilização da terapia de reidratação oral, 44% usou pacote reidratante, 16% soro caseiro, 54% usou pacote e ou soro caseiro e 55% receberam mais líquidos). Acrescenta-se que 83% das mães pesquisadas informaram conhecer o pacote de soro reidratante oral distribuído nas unidades públicas de saúde.

AMAMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A amamentação é uma prática amplamente difundida: atinge 93% de crianças entre os diversos subgrupos da pesquisa. A grande maioria começa a mamar durante o primeiro dia de vida (71%), assegurando-se assim, uma melhor imunidade. A duração mediana é de 7 meses e as variações mais notáveis são de tipo geográfico, antes do que sociais. Os maiores valores correspondem ao Rio de Janeiro, Norte e Centro-Oeste, onde a mediana da amamentação fica em torno de 10 meses. O Centro-Leste, apresentou a menor mediana (4.4 meses). Todavia, no caso da amamentação exclusiva, existiria uma clara correlação com as características socio-econômicas da população. A mediana está pouco acima de um mês, mas é marcadamente maior na área urbana, em São Paulo e na Região Sul, e aumenta, muito claramente, segundo o nível de educação. Neste último caso, passa de 0.6 meses entre mulheres com pouca ou nenhuma instrução para pouco mais do dobro entre mulheres mais instruídas. Correlação similar, registra-se, também, ao observar a proporção de crianças amamentadas mais de seis vezes ao dia. Mulheres com mais instrução, amamentam mais freqüentemente seus filhos no lapso de 24 horas.

A desnutrição entre crianças menores de cinco anos de idade, apresentou, em geral, proporções relativamente baixas quando comparadas a outros países latinoamericanos, e pouco diferenciadas no interior da população pesquisada, embora deva salientar-se que as maiores diferenças da condição nutricional da criança registraram-se principalmente segundo educação da mãe e, em menor medida, segundo ordem e intervalo de nascimento.

A desnutrição crónica é de aproximadamente 11%, e neste grupo, duas de cada dez crianças padeceriam de nanismo nutricional grave. Com relação à idade, o índice mais baixo corresponde às crianças menores de 6 meses. A proporção aumenta bruscamente depois do primeiro semestre de vida, o que estaria associado à época de desmame. A desnutrição aguda apresentou-se entre 2% das crianças. A presença de marasmo infantil grave é inferior a 1% em todos os casos.

Com relação ao estado nutricional das mães, observa-se que praticamente 60% das mulheres apresentam uma relação estatura/massa muscular dentro de padrões normais. Por um lado, 6% estariam em situação de risco nutricional. Por outro lado, perto de 35% estão acima do considerado normal, e quase 10% se enquadraria na categoria de obesas. O perfil não muda muito segundo características socio-econômicas mas está presente na distribuição territorial: é maior na área rural e atinge o valor mínimo na região Sul (2.7). A estatura média das mulheres foi de 156 cms. Menos de 10% medem menos de 145 ou mais de 170 cms.

MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é ainda significativa segundo a **PNDS 1996**. Em média, durante os últimos 10 anos, teria-se registrado uma probabilidade de 8 mortes maternas por cada mil mulheres em idade reprodutiva, com uma têndencia a diminuir na medida em que a entrevistada é mais jovem.. A Razão de Mortalidade Materna (RMM), medida direta ou indiretamente, teria sido de 200 mortes maternas para cada 100,000 nascidos vivos para o período aproximado de 1980-90. Saliente-se que, embora países subdesenvolvidos ainda apresentem RMM muito mais altas do que as obtidas para o país (usualmente acima de 500), nos países em que a mulher tem pleno acesso á saude, a RMM é inferior a 10.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos dos indicadores derivados da **PNDS 1996** revelam, em síntese, uma situação favorável para o país quando comparados com dados similares do passado recente.

Assinala-se, no entanto, que persistem no país grandes diferenças no interior dos sub-grupos considerados. Os critérios de classificação usados nesta pesquisa foram, principalmente, regionais e sócio-econômicos, sendo o nível de instrução da mulher *proxy* deste último. É significativo que as maiores diferenças registraram-se com bastante freqüência ao classficar as mulheres segundo o nível de instrução antes que o critério regional, embora, este permaneça como um grande diferenciador. Os dados selecionados e apresentados a seguir ilustram os diferenciais encontrados:

> Em nível nacional, mais de três quartos das crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa, foram assistidas por um médico na ocasião do parto (78%). Nas áreas rurais e regiões Norte e Nordeste, a porcentagem de partos assistidos por um médico cai para valores em torno de 55%. Nas regiões mais desenvolvidas o número de partos feito por médicos atende percentuais acima de 90%.

A taxa de mortalidade infantil para o Brasil nos últimos cinco anos é de 39 por mil. A taxa de mortalidade infantil do Nordeste (74 por mil) em que pese sua redução, ainda é quase três vezes superior à mortalidade infantil da região Sul (25 por mil).

São bastante elevadas as proporções de mulheres residentes nas áreas rurais que não realizaram o pré-natal durante a gestação (30%). Cerca de 22% das crianças nascidas nos últimos cinco anos são de mães com até três anos de instrução, destas, 27% não realizaram o pré-natal. Entre as mães que nunca foram à escola, este percentual atinge 43%.

Cerca de 50% das mulheres fizeram mais de sete consultas de pré-natal. Embora a mediana seja bastante uniforme entre as regiões, ressalta-se que as regiões Nordeste e Norte apresentam as menores taxas de atendimento para mais de sete consultas (28%). É também no Nordeste onde se econtra o maior número de nascimentos sem nenhuma consulta de pré-natal (26%).

Mais de 90% dos nascimentos ocorreram na rede hospitalar. As menores proporções de nascimentos verificados na rede hospitalar são exatamente de crianças de mães com pouco ou nenhum ano de estudo (cerca de 70%).

Nas semanas que antecederam a pesquisa, 13% das crianças pesquisadas apresentaram episódios de diarréia. Crianças cujas mães reportaram nenhum ano de escolaridade apresentaram 22% de prevalência de diarréia, enquanto as crianças com mães com nível de instrução mais elevado apresentaram percentual bastante inferior, ou seja, 5%.

Assim, a principal recomendação à luz dos presentes resultados aponta para investimentos na redução das diferenças sócio-economicas e para a efetiva implementação dos Programas de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo 94) e da Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing 95).

Mapa do Brasil e suas Regiões

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação geral

Este relatório apresenta os resultados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (**PNDS 1996**), realizada pela BEMFAM com apoio técnico do Macro International, Inc. A **PNDS 1996** faz parte do programa mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), atualmente em sua terceira fase de execução e dá continuidade às pesquisas realizadas no marco do programa DHS: a Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) de 1986 e a Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste (PSFNe), de 1991.

As Pesquisas de Demografia e Saúde trabalham com amostra de representatividade nacional/regional para mulheres de 15 a 49 anos e estão desenhadas para administrar informações sobre fecundidade, saúde materno-infantil e características sócio-econômicas da população entrevistada. Na área da fecundidade, as informações coletadas permitem avaliar níveis e tendências da fecundidade, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, amamentação e outros determinantes próximos da fecundidade, como proporção de mulheres casadas e/ou em união e duração da amenorréia pós-parto. As pesquisas investigam, ainda, intenções reprodutivas e necessidades não satisfeitas de anticoncepção.

Na área da saúde materno-infantil, coletam informações sobre mortalidade materna, DST/AIDS, gravidez, assistência pré-natal e parto. Em nível da saúde da criança, os dados coletados permitem a determinação de taxas e tendências da mortalidade infantil e da infância, como também a análise de seus determinantes sócio-econômicos, uma vez que são investigadas as principais causas de doenças predominantes na infância (diarréia e infecções respiratórias), bem como imunização, estado nutricional, acesso a água e esgotamento sanitário.

As pesquisas registram, ainda, caraterísticas sócio-econômicas da população entrevistada, como: idade; educação; acesso aos meios de comunicação; ocupação; cor; religião; condições do domicílio em relação a acesso a água, esgoto, eletricidade, bens duráveis de consumo, número de cômodos e material predominante do telhado, parede e piso.

Em sua versão de 1996, além da pesquisa com a população feminina, foi também considerada uma subamostra de 25% dos domicílios selecionados para a pesquisa com a população masculina, objetivando registrar, da perspectiva do homem, informações sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas a planejamento da família, intenções reprodutivas, conhecimento e comportamento sexual em face da AIDS.

A pesquisa teve início em setembro de 1995, com a criação de Comitê Consultivo integrado por instituições públicas e privadas de atuação expressiva na produção, análise e divulgação de dados de saúde e demografia no país. A participação do Comitê contribuiu para a discussão do conteúdo dos questionários e abrangência da amostra, como também para a apreciação do plano de análise e a divulgação dos resultados da pesquisa.

Além do suporte técnico e financeiro do Macro International, a Pesquisa contou com o apoio financeiro do Ministério da Saúde - COSAD/COSAM e INAN, UNICEF, UNFPA e IBGE. Entendimentos entre a BEMFAM e o IBGE definiram a valiosa colaboração deste Instituto, presente na cessão do marco amostral da PNAD 95 para a seleção da amostra e na participação de técnicos, tanto durante a fase de treinamento das equipes de campo, quanto para a entrada de dados.

Com a realização da **PNDS 1996**, dados fidedignos, representativos e de alta comparabilidade somam-se aos já disponíveis, coletados pelas pesquisas DHS de 1986 e 1991. Facilmente acessáveis, os bancos de dados das pesquisas do Programa DHS geram indicadores para análise de tendências e mudanças na dinâmica demográfica brasileira.

1.2 Brasil: uma retrospectiva

"Nós, brasileiros, (...), somos um povo em ser, impedido de sê-lo. Um povo mestiço na carne e no espírito, já que aqui a mestiçagem jamais foi crime ou pecado. Nela fomos feitos e ainda continuamos nos fazendo. Essa massa de nativos oriundos da mestiçagem viveu por séculos sem consciência de si, afundada na ***ninguendade.*** *Assim foi até se definir como uma nova identidade étnico-nacional, a de brasileiros. Um povo, até hoje, em ser, na dura busca de seu destino. Olhando-os, ouvindo-os, é fácil perceber que são, de fato, uma nova romanidade, uma romanidade tardia mas melhor, porque lavada em sangue índio e sangue negro."* (Darcy Ribeiro. *O Povo Brasileiro.* 1995).[1]

Características gerais

A República Federativa do Brasil, composta de 27 Estados e um Distrito Federal (Brasília), conta hoje com uma população de aproximadamente 158 milhões de habitantes, a maioria vivendo em localidades urbanas (75%), distribuídos por cinco grandes regiões, a saber: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (ver Tabela 1.1). Estendendo-se por aproximadamente metade do continente sul-americano, numa superfície de 8.511.965 km^2, o país, herdeiro da Colônia Portuguesa, manteve unificados seu território e o idioma oficial português.

A política colonial portuguesa também forjou as peculiaridades iniciais que marcam a vida social e cultural do país, até hoje. O sistema de capitanias hereditárias e os ciclos econômicos agro-exportadores moldaram uma rede urbana precoce, voltada para a Metrópole; o contato com os índios e, posteriormente a escravidão africana introduziram, ao longo do tempo, uma mestiçagem tão enraizada, a ponto de criar uma falsa imagem de "democracia racial"; os últimos dados oficiais indicam um percentual de 54% de população branca, sendo a outra parte praticamente toda constituída por população classificada como parda (40%), incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declara mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de parte com pessoa de outra cor ou raça; entre os restantes, 5% se declararam negros, e menos de 1% compoem a categoria "outras", incluindo amarela. A imigração européia, principalmente no final do século passado e início deste, contribuiu ainda mais para a convivência entre raças, etnias e costumes, fortalecendo a imagem do brasileiro cordial e tolerante.

A extensão territorial, o passado colonial, a mestiçagem e as inserções diferenciadas das várias regiões brasileiras na dinâmica econômica nacional acumularam diferenciais marcantes em termos de desenvolvimento, condições de vida e características culturais; tanto assim que ao traçar o perfil do povo brasileiro, o antropólogo Darcy Ribeiro fala do Brasil crioulo, do Brasil caboclo, do Brasil sertanejo, do Brasil caipira e dos Brasis sulinos.

Esses Brasis, para fins analíticos, distribuem-se pelas mencionadas cinco grandes regiões. A região Norte, que reúne os estados do Pará, Amazonas, Acre, Rondônia, Amapá , Tocantins e Roraima , constitui a região mais extensa - com 3.554.002 km^2 - e a que apresenta a densidade demográfica mais baixa de todas as regiões brasileiras - 11. 410.000 habitantes - e densidade de 2,95 hab./km2. Quase totalmente

---

[1]Ribeiro, D. "*O Povo Brasileiro. A Formação e o Sentido do Brasil*". P.447, Ed. Companhia das Letras, São Paulo, 1995.

revestida por densa mata equatorial, nessa região está contida a maior parte da Floresta Amazônica, floresta tropical ou selva . A peculiaridade da região envolve um sem número de populações ribeirinhas, limites fronteiriços tensos e conflitivos, reservas indígenas expressivas, ancorados no tripé garimpo, tráfico de drogas e reservas indígenas. O chamado "pulmão do mundo" , um dos "brasis" que co-existem no emaranhado de tempos, espaços e histórias que configuram o país até os dias atuais, é frequentemente alvo de atenção, interesse e interferência por parte de foros internacionais

Tabela 1.1 Indicadores demográficos dos estados e regiões brasileiras

População total, densidade demográfica e porcentagem da população urbana por estado. **Brasil, 1996.**

Estados/Regiões	População total (mil)	Densidade demográfica (hab./km2)	Porcentagem da população urbana
Região Norte	**11,410**	**2,95**	**57.83**
Acre	463	3,03	61.85
Amapá	334	2,33	80.89
Amazonas	2,369	1,50	71.42
Pará	5,562	4,44	50.37
Rondônia	1,386	5,81	58.20
Roraima	272	1,21	64.58
Tocantins	1,020	3,67	57.69
Região Nordeste	**45,540**	**29,17**	**60.64**
Alagoas	2,724	97,54	58.94
Bahia	12,823	22,61	59.11
Ceará	6,793	46,42	65.35
Maranhão	5,300	15,90	40.01
Paraíba	3,701	59,59	64.10
Pernambuco	7,517	75,98	70.85
Piauí	2,757	10,93	52.93
Rio Grande do Norte	2,620	49,16	69.10
Sergipe	1,631	73,97	67.16
Região Sudeste	**67,096**	**72,36**	**88.01**
Espírito Santo	2,829	61,26	74.00
Minas Gerais	16,679	28,35	74.86
Rio de Janeiro	13,408	305,36	95.25
São Paulo	34,181	137,38	92.79
Região Sul	**23,356**	**40,46**	**74.12**
Paraná	8,773	43,93	73.35
Rio Grande do Sul	9,679	34,32	76.56
Santa Catarina	4,903	51,38	70.64
Região Centro-Oeste	**10,465**	**6,49**	**81.26**
Distrito Federal	1,769	303,85	94.69
Goiás	4,374	12,82	80.77
Mato Grosso	2,379	2,62	73.26
Mato Grosso do Sul	1,943	5,43	79.44
Brasil	**157,871**	**18,47**	**75.47**

IBGE DPE/DEPIS
Projeção Preliminar da população do Brasil para o período 1980-2020.
Texto para discussão nº 73 1994.

A região Nordeste compreende os estados do Maranhão , Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraiba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia. Com uma população de 45.540.000 habitantes e uma densidade demográfica de 29,17 hab/km^2, é a região menos desenvolvida e mais pobre do país, apesar da diversidade interna e do relativo avanço de algumas atividades industriais e agrícolas. O interior semi-árido da região atinge a costa, no Ceará e no Rio Grande do Norte, limitada por florestas úmidas a leste (do Rio Grande do Norte à Bahia) e a noroeste (Maranhão). O Maranhão e o Piauí, segundo alguns autores, constituiriam uma unidade regional à parte, o Meio-Norte, considerando tratar-se de uma grande bacia sedimentar, contrastante com o Nordeste, predominantemente cristalino. Tanto pelo clima como pela vegetação, seria uma área transicional entre as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A região Sudeste, agrupando os estados de Minas Gerais, São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro, é a região mais populosa - 67.096.000 hab., com densidade demográfica de 72,36 hab./km2 - e também a mais rica, seja do ponto de vista industrial, seja pela agricultura comercial. Vanguarda da urbanização do país, a região incorpora as duas metrópoles, Rio de Janeiro e São Paulo, que tradicionalmente polarizaram a concentração populacional mais expressiva, às quais se soma a área metropolitana de Belo Horizonte, com significativo crescimento recente.

A região Sul compreende os estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, com uma população total de 23.356.000 habitantes e uma densidade demográfica de 40,46 hab./km2. É uma região subtropical, constituída, na maior parte, de planaltos, cuja ocupação foi feita, sobretudo, por colônias de pequenos proprietários europeus.

A região Centro-Oeste é composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e pelo Distrito Federal. Com uma população de 10.465.000 habitantes e uma densidade demográfica de 6,49 hab./km2, compõe, com a região Norte, as áreas de maior crescimento populacional no último levantamento censitário, indicando o efeito dos movimentos migratórios, inclusive de origem inter-regional, ocorridos nessa região, na última década. O Planalto Central abre aí amplos horizontes, com um revestimento uniforme de campos cerrados. Apenas a depressão do Pantanal, a sudoeste, o interrompe. Vastas fazendas de criação o ocuparam, mas uma nova onda de povoamento nele penetra, pelo sudeste e pelo sul, a partir de São Paulo.

Antecedentes históricos

As grandes regiões refletem as heterogeneidades, os contrastes, as desigualdades que permeiam a sociedade brasileira, forjados desde seu passado colonial e agudizados ao longo das etapas do processo de desenvolvimento industrial, do processo de urbanização e das transformações globais que o país vem atravessando nas últimas décadas deste século.

Os especialistas coincidem em demarcar as etapas do processo de desenvolvimento econômico do Brasil identificando, aproximadamente, o período 1880-1930 como o início do processo de industrialização e a implantação dos principais setores de indústria leve de bens de consumo não durável ; o período 1930-1955, como o momento de consolidação da indústria substitutiva de importações de bens de consumo durável; e o período de 1955 - 1980 como correspondendo à instalação de setores produtores de bens intermediários e de capital.

Tratando-se de um país das dimensões do Brasil, herdeiro de uma política colonial que manteve, sob a égide de uma só bandeira, raças, costumes e crenças tão distintas, numa extensão territorial que marca nítidos condicionamentos geográficos, domesticando tribos indígenas e passando por uma peculiar escravidão africana, recebendo contingentes europeus que marcaram o perfil do povo e recrudesceram as diferenças regionais, os períodos mencionados configuram-se , na verdade, como cenários complexos, nos quais se delineou, fortaleceu e prenunciou a amálgama atual de distinções, desigualdades, contrastes,

injustiças e possibilidades .

Passando por um específico processo de Independência (1822), no momento de consolidação dos Estados Nacionais na América Latina, ex-colônias de Portugal e Espanha, o Brasil caminhou para a formação da República (1889) transformando a economia agrário-exportadora, baseada na mão-de-obra escrava, em economia de mercado incipiente, com mão-de-obra "livre", primordialmente de origem européia, com sistema manufatureiro crescente, com considerável atividade financeira e expressivo desenvolvimento urbano. Tendo deslocado sua primazia econômica para o Sudeste, particularmente para o estado de São Paulo com o avanço da economia cafeicultora, o país encerra o século XIX e adentra o século XX já ensaiando participar do mundo ocidental industrializado.

Na República Velha, primeiro período do processo de industrialização brasileiro, a dinâmica econômica ainda esteve subordinada à economia primário-exportadora, que determinava a demanda de bens de consumo, a constituição do mercado de trabalho, a origem dos capitais e recursos financeiros e a capacidade de importar a maior parte dos bens de produção de que necessitava. No entanto, apesar de incipiente e com baixos patamares de acumulação, o impulso inicial prosperou a ponto de marcar a década de 20 como momento político-urbano e cultural extremamente expressivo e inovador. Movimentos operários, o surgimento de partidos políticos de esquerda, a Semana de Arte Moderna de 1922 e o tenentismo, que surge a partir de 1918 e que culmina com a ruptura desse período de transição com a Revolução de 30, o final da chamada República Velha, dominada pelas oligarquias fundiárias, demarca o início do período de contestação e embates com os novos grupos dominantes urbanos.

A República Velha também assiste ao despontar das futuras concentrações urbanas e metropolitanas; em decorrência da economia cafeicultora, com seus desdobramentos nos setores financeiros e comerciais, bem como do processo de imigração de trabalhadores europeus, a cidade de São Paulo deslancha, em seu crescimento populacional, passando de seus aproximadamente 64.000 habitantes, no início do periodo, para atingir, numa estimativa para o ano de 1934, o patamar de um milhão, superando as antigas capitais coloniais, sedes dos ciclos agro-exportadores e Rio de Janeiro, sede do Governo até 1956.

O período seguinte (1930-1955) assiste a um processo de industrialização mais amplo, rompendo com o período anterior, subordinado à economia primário-exportadora. Nessa etapa, consolida-se plenamente o setor industrial leve e inicia-se a implantação limitada de algumas indústrias de bens intermediários e de bens de capital, que formariam um incipiente parque de bens de produção.

É a partir da década de 30, por sua vez, que o Estado brasileiro passa a atuar mais incisivamente como promotor do progresso industrial e material do país, quer seja mediante a formulação de políticas setoriais e econômicas favoráveis a esse progresso, quer seja mediante a institucionalização das relações de trabalho.

Os efeitos da crise de 29 foram minimizados e, em certa medida, canalizados para o esforço industrializante, e o interregno autoritário (Revolução de 30 e Estado Novo até 37), bem como os conflitos entre a oligarquia tradicional e os grupos dominantes urbanos, acabaram por configurar as condições políticas necessárias à consolidação da industrialização e desenvolvimentismo do período posterior.

Na verdade, beneficiando-se dos efeitos da Segunda Guerra Mundial, das possibilidades internacionais de financiamentos e empréstimos, do crescimento do mercado interno e da consolidação e unificação de mercado de trabalho, o processo de industrialização deslancha a partir da crise de 1929 de forma incipiente e de forma mais incisiva no período seguinte, quando se instalam definitivamente os setores produtores de bens de consumo durável, de bens intermediários e de bens de capital.

O período 1956-62 consolida a transformação da sociedade brasileira em uma sociedade urbano-

industrial ; anos democráticos, desenvolvimentistas e otimistas transcorreram com a crença no Brasil grande e na possibilidade de se atingir o desenvolvimento econômico autônomo, apesar de já estarem instalados os mecanismos perversos de desigualdades sociais e regionais, bem como as modalidades de financiamento e de investimentos externos que conduziriam, no período posterior, à situação de endividamento e de falência do Estado investidor, altas taxas de inflação e perda da possibilidade de desenvolvimento autônomo. O Plano de Metas, do Governo Juscelino Kubitschek, é emblemático da estratégia governamental de organizar a sociedade na tentativa de acelerar as etapas e atingir o desenvolvimento almejado; encontrando paralelo em outras situações latino-americanas, o período populista da vida brasileira reforçou a herança de Getúlio Vargas e desembocou no período Goulart, quando a democracia populista se esvai, com a instalação do regime militar autoritário no poder entre os anos 64 e 85.

Já no período autoritário, o chamado "milagre brasileiro" (entre 1967 e 1974), depois da crise dos anos 1962-1967, representa o momento culminante da consolidação do processo de industrialização brasileiro[2]. O governo autoritário proporcionou as reformas financeiras, tributária e bancária, redefiniu as relações capital-trabalho, estabeleceu condições de modernização no campo e criou infra-estrutura de estradas e comunicações para o funcionamento do capitalismo no país. Esse processo, que com dinamismo menor se estende até os anos 80, implicou, por outro lado, uma queda acentuada do salário real, uma intensificação das diferenças regionais, acentuada concentração urbano-metropolitana (particularmente em São Paulo), intensificação da concentração de renda , diminuição das possibilidades de mobilidade social e reforço de competitividade, individualismo e até mesmo expansão de procedimentos clientelistas e corruptos.

O Brasil anos 80

Os anos 80 devem ser vistos, mais do que os períodos anteriores, no contexto internacional, neste momento marcado pelas consequências da crise internacional do petróleo (1973), pela grande expansão financeira, deslocada crescentemente do setor público para o setor privado, e pela expansão de um novo padrão tecnológico[3].

O novo padrão tecnológico, com inovações no campo da eletrônica, microeletrônica, informática, lideradas pelo Japão seguido dos Estados Unidos e da Alemanha, envolveu desenvolvimentos também na área da química e da biotecnologia; acabou por modificar bastante os próprios procedimentos relacionados à reprodução humana. Significou todo um rearranjo institucional, reformulação do papel do Estado, configuração de tratados comerciais entre países, redefinição organizacional e da estrutura de emprego, e altos níveis internacionais de competitividade, transformando o final do século num cenário de mudanças expressivas - e às vezes assustadoras - em todas as esferas da vida individual e coletiva. Tornou, ademais, um desafio cada vez mais penoso, para os países não desenvolvidos, sua inserção no mundo globalizado. "A nova divisão internacional da produção e do trabalho transforma o mundo num mercado global. A mundialização dos mercados de produção, ou forças produtivas, tanto provoca a busca de força de trabalho barata em todos os cantos do mundo, como promove a migração em todas as direções. O exército industrial de trabalhadores, ativo e de reserva, modifica-se e movimenta-se, formando contingentes de desempregados e envolvendo problemas culturais, religiosos, lingüísticos e raciais, simultaneamente sociais, econômicos e políticos. Emergem xenofobias, etnocentrismos, racismos, desigualdades. A dinâmica da sociedade global produz e reproduz diversidades e desigualdades, simultaneamente às convergências e integrações"[4]

---

[2] Cano, W. 1993. "Reflexões Sobre o Brasil e a Nova Desordem Internacional". Ed. Unicamp, Campinas 1983.
[3] Ver nota anterior.
[4] Ianni, O. "A Sociedade Global". Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1992.

Os prenúncios da mundialização configuram o entorno da dinâmica econômica, social, política e cultural do país, ao adentrar os anos 80. A longa crise que, à parte alguns momentos de exceção, vem sendo vivida pela sociedade brasileira desde a metade dos anos 70 tem, como manifestação mais clara, o aprofundamento do desequilíbrio fiscal e financeiro, o acúmulo das dívidas externa e interna, a estagnação produtiva e do emprego industrial, e o declínio acentuado da taxa de inversão. A década de 80 foi marcada por tendência crescente das taxas de inflação, controladas apenas, em curtos espaços de tempos, pelos pacotes econômicos; a década se encerra com uma inflação de 50% ao mês.

A década de 80, por outro lado, foi palco da recuperação das liberdades democráticas e da promulgação da Nova Constituição Federal (1988), de manifestações crescentes da sociedade civil e de grupos sociais organizados, abrindo novas perspectivas de participação e de ação, bem como distintas formulações de políticas sociais e do papel do Estado na reposição de desigualdades acirradas.

Emprego e condições de vida

No cenário apontado, a condiçào de vida da população significou, em grande medida, a resultante de transformações ocorridas na estrutura ocupacional brasileira na década perdida. As características principais constituem-se numa crescente inserção da mulher na força de trabalho, quer seja pela premência de colaborar no orçamento doméstico, quer seja pelas mudanças no papel social da mulher; a taxa de participação feminina passou de 31% em 1981 para 35% em 1989[5].

A idade média da população economicamente ativa aumentou, possivelmente em decorrência do ingresso mais tardio de jovens na força de trabalho. Embora nos anos 80 ainda tenha havido um ligeiro aumento nos níveis de formalização do mercado de trabalho (de 37% em 1981 para 39% em 1989), as áreas metropolitanas já evidenciam tendência oposta, com redução no número de assalariados e aumento dos "trabalhadores por conta própria". A tendência geral da informalização fortalece-se no início da década seguinte, quando sua estimativa é de 30% do total da população economicamente ativa. As taxas de desemprego aberto também foram mais nítidas nas regiões metropolitanas do país, acentuando-se em 1984[6].

Setorialmente, os anos 80 prosseguem a tendência de participação decrescente da agricultura e crescente do setor industrial, conquanto o maior crescimento do mercado de trabalho tenha ocorrido no setor de serviços e comércio, aumentando de 46% para 53% entre os anos 81 e 89. No conjunto, a indústria de transformação, a construção civil e o comércio foram os setores de atividade mais abalados pelo desemprego[7].

No que se refere à distribuição de renda, os anos 80 foram mais concentradores do que a década anterior, com índices crescentes desde os anos 60; além disso, enquanto a renda per capita cresceu mais de 70% na década de 70, nos anos 80 ela teve uma queda real de 7%[8]. A desigualdade regional, também acentuada na década perdida, evidencia-se claramente nas diferenças quanto à distribuição de renda, como pode ser observado na Tabela 1.2.

---

5 IBGE. Pesquisa Mensal de Emprego. Rio de Janeiro, 1990.

6 Ver nota anterior.

7 Ver nota anterior.

8 Médici, A. "Sem Régua e Compasso. População, Emprego e Pobreza no Brasil dos Anos 80". IBGE/ENCE, Rio de Janeiro, 1991.

Tabela 1.2 Rendimentos das pessoas ocupadas

Distribuição dos rendimentos das pessoas ocupadas por classe de rendiemento real obtidos pelo exercício de todos os trabalhos. Regiões: 1989.

Classe de rendimento	Região Norte	Região Nordeste	Região Sudeste	Região Sul	Região Centro-Oeste
Até 1salário mínimo	25.7	57.7	24.3	33.0	31.5
De 1 a 2 salário mínimo	23.0	19.5	21.5	23.2	22.8
De 2 a 5 salário mínimo	29.9	14.5	30.6	26.4	25.7
De 5 a 10 salário mínimo	10.8	4.2	12.1	9.2	9.7
De 10 a 20 salário mínimo	5.9	2.1	6.6	4.9	5.7
Mais de 20 salário mínimo	3.9	1.3	4.2	2.9	4.1

Fonte: IBGE, "Síntese de Indicadores de Pesquisa Básica de PNAD de 1981 a 1989". Ed. IBGE, Rio de Janeiro, 1990.

Políticas sociais

Os baixos salários e a alta concentração de renda constituem fortes constrangimentos à ação das políticas sociais, apesar de o gasto social, mesmo nos anos de crise, ter sido relativamente elevado. "Os indicadores sociais dos anos 80 mostram que, ainda com um patamar inegavelmente alto de gasto social, que tenderia a aproximar o Brasil dos países mais desenvolvidos - 18% do PIB em 1986, convivemos ainda com situações de pobreza e miséria inaceitáveis para os graus já alcançados de desenvolvimento econômico. (...) É consensual a tese de que, sob o padrão até agora descrito de política social, gastou-se muito mal, quando considerados os baixíssimos resultados em termos de efetividade, de melhoria das condições básicas de vida da população"[9]

Houve portanto, no período, uma expansão de cobertura e extensão de direitos nas políticas sociais que constituem um mínimo de atendimento, ou seja, educação básica, atendimento médico de urgência e assistência social.

Com exceção do programa de merenda escolar, os programas assistenciais, particularmente os programas de suplementação alimentar - cujo gasto esteve ao redor de 5% do PIB -, tiveram um desempenho precário (idem). A educação básica tendeu à plena cobertura, com mais de 90% de crianças de sete anos com possibilidade de matrícula; a taxa de escolarização aumentou de 62% para 70% entre 1981 e 1986. Foram bastante elevados, também, o percentual de crianças de 07 a 14 anos fora da escola (8%, ou seja, 4,5 milhões de crianças em 1986), bem como o percentual de crianças de 10 a 14 anos que nunca freqüentaram a escola (7% também em 1986).

A problemática da educação básica foi agravada, ainda, pela qualidade extremamente deteriorada da rede pública, e pela sua associação com os níveis salariais das famílias envolvidas, circularidade ingrata tendente a perpetuar a transmissão intergeracional da pobreza. "De fato, estamos muito longe de termos garantido como um direito o ensino básico de oito anos, em particular para as famílias dc baixa renda. Aliás, não se tem garantido nem mesmo a metade disso: apenas dois quintos de cada geração têm conseguido

[9] Draibe, S. "As Políticas Sociais Brasileiras: Diagnósticos e Perspectivas" *in Prioridades e Perspectivas das Políticas Públicas para a Década de 90*. IPEA, 1991

completar a quarta série e apenas 20% logram completar os oito anos de escolaridade efetiva."[10]

Numa outra dimensão, decisiva para o delineamento das condições de vida da população miserável e pobre, é citada a ausência de uma política habitacional que compensasse minimamente os anteriores financiamentos da casa própria para segmentos da classe média e alta da população mediante o funcionamento, por 20 anos, do Banco Nacional de Habitação (BNH). "No início da Nova República , o BNH foi extinto, tendo sido seus recursos destinados aos programas habitacionais da Caixa Econômica Federal. Entretanto, desde então, praticamente o sistema entrou em paralisia: a política encontra-se indefinida e o investimento federal em habitação e urbanização reduziu-se de Cr$121,3 bilhões em 1980 a Cr$43,6 bilhões em 1987, tornando crítico o já enorme e de difícil mensuração déficit habitacional - calculado em torno de 10 ou 12 milhões de habitações, das quais aproximadamente seis milhões referem-se, em 1987, a famílias (domicílios) de rendimento per capita de até três quartos do salário mínimo".[11]

A situação crítica dos anos 90 agravou-se pela modalidade de funcionamento do sistema previdenciário, envolvendo desigualdades entre trabalhadores urbanos e rurais, perversa distribuição das aposentadorias e a fragilidade de proteção à família (dados os poucos e irrisórios benefícios) e, finalmente, pelo histórico declínio aviltante dos valores desses benefícios.

No que se refere às políticas de saúde, a década de 80 constitui o momento de criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), ratificada pela Constituição Federal de 1988, que referenda a maior parte das mudanças e especificidades das políticas gestadas nas décadas anteriores. A Constituição de 1988 prevê acesso igual e universal aos serviços e ações (de saúde), tornando a cobertura universal uma obrigação iniludível do Estado. É clara, na Carta Magna, a tendência à descentralização e municipalização das políticas e programas, ficando a cargo da União e dos Estados o repasse de verbas necessárias para a operacionalização do sistema.

Esses dispositivos constitucionais formalizam-se no transcorrer de longo período de condições precárias e restritas de atuação do setor, com distorções advindas do anterior atendimento repartido entre a Previdência Social (Inamps), voltada à medicina curativa e o Ministério da Saúde, voltado à medicina preventiva, com minguados recursos, bem como de um sistema fortemente assentado na compra de serviços junto ao setor privado.

Na verdade, a observação dos indicadores oriundos do levantamento intitulado AMS, do IBGE, realizado em 1992, evidencia, de um lado, uma tendência à privatização do atendimento à saúde e, de outro lado, uma relativa piora nas condições de acesso, com aumento dos diferenciais regionais. Verifica-se, por esse levantamento, um aumento no número de estabelecimentos de saúde, passando de um total de 16.489, em 1980, para 49.676 estabelecimentos em 1992. No entanto, é bastante significativo que esse incremento tenha ocorrido principalmente em decorrência do aumento do número de instituições privadas: em 1980, a rede pública respondia por 61% dos estabelecimentos e, em 1992, esse percentual havia declinado para 54%. Na rede pública, verificou-se um considerável aumento dos estabelecimentos sem internação, bem como uma maior participação das regiões Norte e Nordeste no total dos estabelecimentos do país.

A análise do financiamento da assistência médica é dificultada pela ausência de informações mais recentes; em 1981, 76% da assistência hospitalar era financiada pelo Inamps, sendo que 11% das

---

[10] Draibe, S. "As Políticas Sociais Brasileiras: Diagnósticos e Perspectivas" *in Prioridades e Perspectivas das Políticas Públicas para a Década de 90*. IPEA, 1991

[11] Ver nota anterior.

recentes; em 1981, 76% da assistência hospitalar era financiada pelo Inamps, sendo que 11% das hospitalizações eram pagas pelos próprios pacientes e 13% pelo seguro privado, empregador ou outros. Quanto à assistência médica geral, o percentual sobe para 42% de atendimento pago com recursos próprios. No caso de assistência ambulatorial, 47% eram pagos com recursos próprios, ficando a Previdência Social com 37% e o restante sendo pago pelos seguros saúde privados.

Saúde reprodutiva e planejamento familiar

O debate a respeito de políticas e ações voltadas à regulação da fecundidade e planejamento familiar no Brasil vem assumindo conotações distintas, em períodos recentes, afastando-se de anteriores posições radicais e dicotômicas frente à questão da relação entre crescimento populacional e desenvolvimento econômico. O debate em torno das questões centrais de política populacional, expresso na prática dos principais agentes sociais, passou de uma postura "natalista" ou anticontrolista" para uma posição favorável ao planejamento familiar, ancorada na ampliação de direitos em face da reprodução , mas sem que tal posição tenha se refletido em metas quantitativas ou políticas coercitivas. Entre os principais atores que se posicionam nesse processo, cabe destacar o papel do Poder Executivo, do Poder Legislativo, da Igreja Católica, dos Movimentos de Mulheres, do Setor Saúde e dos próprios Serviços de Planejamento Familiar.

O governo brasileiro oficializou, pela primeira vez, sua posição na Conferência Mundial sobre População em Bucarest, em 1974, ocasião na qual, mesmo reforçando a importância do crescimento populacional para o desenvolvimento econômico, reconhece a necessidade de se colocar à disposição das famílias de baixa renda a informação e os meios necessários à regulação da fecundidade.

Essa posição foi reafirmada em 1984, por ocasião da Conferência Mundial de População realizada na cidade do México, embora restringisse seu âmbito de atuação a uma estratégia de assistência integral à saúde da mulher, transferindo ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela definição e financiamento público dos programas voltados a essa área de atuação.

Já nos anos 70, na verdade, o Ministério da Saúde propõe o Programa de Saúde Materno Infantil, a ser executado em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, mediante repasse de recursos financeiros específicos, inicialmente em atividades voltadas ao aconselhamento e orientação quanto ao espaçamento das gestações, posteriormente incorporando ações de planejamento familiar, restritas aos grupos de risco.

Em 1977 o Ministério da Saúde anuncia sua disposição de oferecer serviços de planejamento familiar como parte da estratégia relacionada ao "Programa de Prevenção de Gravidez de Alto Risco", programa desativado logo depois, em função de forte resistência por parte de setores expressivos da sociedade civil, num sistema autoritário de governo.

Em 1979 novo impulso configura-se com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que passou a incorporar, além do caráter educativo, ações de natureza clínica . Em 1984, com o advento das Ações Integradas de Saúde (SAS) visando descentralizar e melhorar a qualidade da atenção médica em nível local, com ajuda financeira do Fundo de População das Nações Unidas para Atividades em População (UNFPA) e apoio do movimento de mulheres, o Programa começa a ser lentamente implementado.

Em 1986 o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do INAMPS, anuncia a disponibilidade de serviços de planejamento familiar em suas unidades próprias e contratadas. No entanto, avaliações recentes indicam fragilidades gerenciais e de treinamento de pessoal , além da falta de informação das comunidades locais sobre as ações do programa.

Com o início do Governo Collor, em 1990, todas as políticas sociais sofreram cortes nos já insuficientes recursos da década anterior, inclusive as políticas de saúde que, em 1993, contaram com recursos inferiores à metade dos gastos realizados em 1989, completando assim a insuficiente ampliação e implementação do PAISM, de concepção integrada e pertinente, mas de reduzido efeito prático de implementação.

Coerentemente com a estratégia de descentralizaçãso das ações de Saúde propugnada pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), cada vez mais cabe ao nível federal (Ministério da Saúde) um papel eminentemente normativo, e às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a execução dessas atividades, com autonomia para implementar ou não esse tipo de serviço.

Várias têm sido, nessa direção, as iniciativas estaduais e municipais, destacando-se o caso dos estados de São Paulo e do Ceará, bem como, mais recentemente, no nível municipal, as inúmeras experiências locais no campo educativo e na implementação de serviços de contracepção. As dificuldades financeiras, no entanto, persistem, acirradas pelo fato de que os repasses federais para atendimento hospitalar e ambulatorial não vinculam recursos para utilização nesses programas, ficando a critério do órgão estadual ou municipal o escalonamento de prioridades e o desembolso financeiro possível para o leque de ações em saúde.

Desde os anos 60, por outro lado, entidades privadas de planejamento familiar vêm atuando no país, dentre as quais se destacam a própria Sociedade Civil de Bem Estar Familiar (BEMFAM), criada em 1965, e a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF) , organizada em 1981. Ao mesmo tempo, cabe considerar a existência de programas de planejamento familiar no âmbito das instituições privadas de assistência médica, voltadas ao atendimento de funcionários de empresas de maior porte no mercado formal de trabalho.

A BEMFAM vem atuando através de sete clínicas próprias de saúde reprodutiva e nove programas integrados onde oferece suporte técnico à oferta de serviços à saúde da mulher em convênios com secretarias municipais de saúde e empresas e provê apoio laboratorial à prevenção do câncer através de três laboratórios de citopatologia. Os recursos da instituição têm sido provenientes principalmente da IPPF, seguidos dos recursos da USAID.

A ABEPF, em 1989, agregava 123 entidades prestadoras de serviços, incluindo clínicas, hospitais, ambulatórios, empresas médicas e entidades filantrópicas, operando com recursos internacionais ou de governos locais. A instituição se mantém através de contribuições das entidades afiliadas e de doações internacionais.

Em período mais recente tem se ampliado a participação de organizações não governamentais (ONGs) e da medicina de grupo na atuação em matéria de saúde reprodutiva, com ações específicas de educação, treinamento e implementação de programas.

Estimativas recentes indicam a necessidade de recursos crescentes e de magnitude considerável para atendimento da demanda, também crescente, de atenção, acesso e melhoria de qualidade na assistência em saúde reprodutiva no Brasil .

Perspectivas recentes

Os anos 90 podem significar um momento de decisivo desafio para o país. Com um início conturbado pela eleição de um presidente modernizante mas destituído por força de procedimentos tradicionais de corrupção, privilégios, mandonismos e negociatas, com um governo transitório em 93 e com uma nova eleição, recheada de esperança, a partir de 95 o país tenta retomar seu rumo, enfrentando o cenário

internacional de reestruturação econômica e globalização.

Após sucessivos pacotes econômicos de combate à inflação, vive-se um momento de estabilidade financeira. O combate à inflação e os constrangimentos internos e externos já mencionados, no entanto, têm implicado um alto custo social. Os efeitos da reestruturação econômica já se fazem sentir em crescentes taxas de desemprego, principalmente no setor industrial e no emprego formal. Problemas não resolvidos de estrutura fundiária vêm à tona em movimentos organizados, suscitando a efetivação de uma reforma agrária inadiável. O desempenho da indústria tem sido modesto e os investimentos estatais decrescentes. O processo de privatização traz conflitos e controvérsias importantes para o tipo de inserção internacional que se pretende e almeja. As propostas atuais não são tranqüilas e é incerto o futuro do país em sua inserção no contexto internacional atual. As históricas e notáveis diferenças regionais, também já apontadas, acentuam-se, fazendo, particularmente no caso do Nordeste brasileiro, o grande desafio. Os níveis de desigualdades sociais e os contrastes entre regiões e entre grupos são acintosamente acentuados.

Os indicadores sociais básicos, apresentados na Tabela 1.3, traduzem em cifras as características da dinâmica social e econômica recente no Brasil, e o situam, muitas vezes, numa hierarquia ingrata, abaixo de cifras correspondentes a outros países latino-americanos, ou até mesmo a alguns países africanos. A questão da dívida social é aguda e expressiva.

Tabela 1.3 Indicadores sócio-econômicos das regiões brasileiras

Taxa de analfabetismo, domicílios com abastecimiento adequado de água e domicilios com esgotamento sanitário adequado, 1996.

Regiões	Taxa de alfabetização (% da pop. >15 anos)	Domicílios com abastecimento adequado de água (%)	Domicílios com esgotamento sanitário adequado (%)
Região Norte	87.65	64.97	45.54
Região Nordeste	60.50	53.78	32.51
Região Sudeste	90.71	93.04	79.95
Região Sul	90.89	92.17	63.00
Região Centro-oeste	86.65	80.86	34.88
Brasil	84.46	85.10	54.80

Fonte: IBGE PNAD 95.

Esse é o cenário que emoldura os resultados da Pesquisa de Demografia e Saúde, realizada no ano de 1996. Sua metodologia, significado e importância deslizarão pelas páginas que se seguem - mais um esforço no sentido de conhecer, aclarar, traçar as implicações e nortear programas, ações e decisões comprometidas com a melhoria das condições de vida de expressivos e peculiares setores da população brasileira.

1.3 Metodologia

Questionários

Para a coleta de dados, adotou-se a metodologia de entrevistas domiciliares, com aplicação de três tipos de questionários:

- Ficha de domicílio;
- Questionário individual de mulheres;
- Questionário individual de homens.

Os questionários tiveram por base o modelo utilizado pelas Pesquisas de Demografia e Saúde para a terceira fase, contextualizado e acrescido de questões em atendimento a necessidades específicas de dados para o país. Destaca-se, ainda, que os instrumentais foram devidamente pré-testados no Rio de Janeiro, em dezembro de 1995. A comparabilidade com as pesquisas anteriores, de 1986 e 1991, foi, também, assegurada.

FICHA DE DOMICÍLIO	QUESTIONÁRIO DE MULHERES	QUESTIONÁRIO DE HOMENS
▸ Moradores habituais	▸ Características da entrevistada	▸ Características do entrevistado
• *Idade*	▸ Reprodução	▸ Reprodução
• *Sexo*	▸ Anticoncepção	▸ Anticoncepção
• *Escolaridade*	▸ Casamento e atividade sexual	▸ Casamento e atividade sexual
• *Dados sobre os pais naturais*	▸ Planejamento da fecundidade	▸ Planejamento da fecundidade
▸ Abastecimento de água	▸ DST/AIDS	▸ DST/AIDS
▸ Número de cômodos	▸ Mortalidade materna	▸ Mortalidade materna
▸ Esgotamento sanitário	▸ Gravidez e amamentação	
▸ Iluminação elétrica	▸ Imunização e saúde	
▸ Bens duráveis	▸ Antropometria	
▸ Material piso/parede/telhado	▸ Calendário	
▸ Tipo de sal utilizado	▸ Características do marido, Ocupação e residência	

Desenho da amostra

A amostra da pesquisa, uma subamostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-95) do IBGE, foi desenhada para obter resultados representativos e estimativas independentes para todas as sete regiões da PNAD (Rio de Janeiro, São Paulo, Sul, Centro-Leste, Nordeste, Norte (área urbana) e Centro-Oeste). Além disso, assegura estimativas independentes para os estados de Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Bahia, Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Sul.

Trata-se de amostra probabilística, selecionada aleatoriamente em dois estágios: no primeiro estágio, selecionaram-se os setores censitários, com probabilidade proporcional ao número de domicílios em cada setor e no segundo, os domicílios, considerando a representatividade dentro de cada setor.

Em cada domicílio selecionado, fazem parte da amostra todas as mulheres de 15 a 49 anos. Para a entrevista com homens, utilizou-se uma subamostra de domicílios correspondente a 25% da amostra. Nesses domicílios, fazem parte da amostra todos os homens de 15 a 59 anos, como também as mulheres que apresentam idade dentro do intervalo anteriormente citado.

Implementação da amostra

A **PNDS 1996** abrange a população residente em domicílios privados no país. A amostra foi desenhada para produzir estimativas confiáveis de taxas demográficas, particularmente as taxas de fecundidade e de mortalidade infantil - indicadores de saúde reprodutiva e de saúde da criança -, em nível nacional, urbano e rural. Estimativas para as variáveis selecionadas foram também produzidas para as diferentes regiões do país. Além da amostra principal de mulheres, uma subamostra de homens entre 15-59 anos foi entrevistada, com o objetivo de conhecer, da perspectiva do homem, dados sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionados a planejamento familiar, AIDS e outros tópicos. Os resultados da implementação da amostra são apresentados na Tabela 1.4.

Dos 16.451 domicílios selecionados, obtiveram-se informações completas para 81%, não sendo registrada diferença significativa entre os percentuais encontrados para as áreas urbanas e rurais - 81% e 80%, respectivamente. Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram o menor percentual de entrevistas completas (68% e 72%) e o maior percentual de recusas e de moradores ausentes. A região Norte apresentou o maior percentual de entrevistas completas, 91%.

Nos 14.252 domicílios ocupados coletaram-se dados para 13.283 domicílios. Nestes, foram encontradas 14.579 mulheres, o que significa em média uma mulher por domicílio, tendo sido entrevistadas 86% deste universo. A entrevista individual segue o mesmo padrão de resultado da entrevista de domicílio. Isto é, o Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram o menor percentual de entrevistas completas e maiores percentuais de recusa e de moradores ausentes.

Para a pesquisa com os homens, foram identificados nos domicílios selecionados 3.986 homens de 15-59 anos, sendo entrevistados 74%. O percentual de homens elegíveis ausentes do domicílio, em nível de Brasil, foi de 19%, sendo o mais baixo encontrado na região Norte (8%) e o mais alto no Rio de Janeiro (34%).

A taxa de resposta total, isto é, a taxa combinada para domicílios e mulheres, foi de 81% e para a pesquisa com os homens foi de 69%.

Tabela 1.4 Resultado das entrevistas de domicílio e individual

Número de domicílios, número de entrevistas de mulheres e de homens e taxas de respostas, segundo o local de residência e região. Brasil, PNDS 1996.

Resultado	Residência		Região							
	Urbana	Rural	Rio	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nor-deste	Norte	Centro-Oeste	Total
DOMICÍLIOS										
Selecionados	**13,029**	**3,422**	**1,495**	**2,278**	**2,144**	**1,655**	**5,803**	**1,259**	**1,817**	**16,451**
Completos	**80.8**	**80.5**	**68.4**	**71.9**	**81.5**	**84.4**	**83.9**	**91.5**	**80.3**	**80.7**
Ausência pessoa qualificada	0.6	0.2	1.1	1.1	0.5	0.5	0.3	0.2	0.6	0.5
Recusa total	2.9	0.4	6.6	6.0	2.1	1.2	0.8	0.2	2.0	2.3
Não encontrados	2.9	3.3	6.2	3.1	2.8	3.0	2.6	0.7	3.1	3.0
Total ocupados	**11,363**	**2,889**	**1,228**	**1,869**	**1,866**	**1,476**	**5,081**	**1,165**	**1,567**	**14,252**
Moradores ausentes	5.5	3.8	9.2	8.5	6.2	4.4	3.4	1.3	5.1	5.1
Desocupados	5.4	8.5	6.2	6.5	5.0	5.1	7.0	4.1	5.9	6.0
Destruidos	1.1	1.8	1.3	1.3	1.2	0.8	1.4	1.4	1.3	1.3
Outras respostas	0.8	1.5	1.1	1.7	0.6	0.5	0.7	0.6	1.7	0.9
Taxa de resposta[1]	**92.6**	**95.4**	**83.2**	**87.6**	**93.6**	**94.6**	**95.8**	**98.9**	**93.1**	**93.2**
MULHERES										
Elegíveis	**11,882**	**2,697**	**1,047**	**1,720**	**1,808**	**1,583**	**5,340**	**1,432**	**1,649**	**14,579**
Entrevistadas	**86.3**	**87.4**	**76.4**	**78.8**	**86.9**	**86.4**	**89.4**	**93.6**	**85.3**	**86.5**
Ausentes	8.7	9.7	17.2	12.7	9.1	8.8	7.0	3.9	9.6	8.9
Entrevistas recusadas	2.9	1.1	4.8	5.8	2.7	1.5	1.9	0.7	2.4	2.6
Entrevistas incompletas	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.1	0.5	0.3
Incapacitadas	1.1	1.1	1.1	1.2	0.7	1.6	1.2	0.9	1.1	1.1
Outras respostas[2]	0.7	0.5	0.2	1.2	0.5	1.4	0.3	1.5	1.0	0.7
Taxa de resposta total	**79.9**	**83.4**	**63.6**	**69.0**	**81.4**	**81.8**	**85.6**	**92.5**	**79.4**	**80.6**
HOMENS										
Elegíveis	**3,098**	**888**	**291**	**456**	**484**	**437**	**1,480**	**365**	**473**	**3,986**
Entrevistados	**73.7**	**75.0**	**56.0**	**62.9**	**75.4**	**72.5**	**78.0**	**86.8**	**73.2**	**74.0**
Ausentes	20.0	17.8	34.4	27.6	16.7	22.9	16.8	8.5	19.5	19.5
Entrevistas recusadas	3.6	1.9	7.6	7.5	2.9	0.9	2.7	1.4	2.1	3.2
Entrevistas incompletas	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.7	0.3	0.0	0.2	0.3
Incapacitados	1.2	2.5	0.7	0.7	1.9	1.8	1.6	1.4	1.7	1.5
Outras respostas[2]	1.1	2.5	1.0	0.9	2.6	1.2	0.8	3.3	3.4	1.5
Domicílios para homens	3,253	853	371	570	532	412	1,449	315	457	4,106
Taxa de domicílios[1]	**92.4**	**97.0**	**83.1**	**85.3**	**94.4**	**96.8**	**95.7**	**99.3**	**94.7**	**93.4**
Taxa de resposta total	**68.1**	**72.8**	**46.5**	**53.7**	**71.2**	**70.2**	**74.6**	**86.2**	**69.3**	**69.1**

[1]O denominador da taxa de resposta exclui domicílios com moradores ausentes, desocupados, destruídos e outras respostas
[2]Inclui adiadas.

Estrutura do trabalho de campo

O trabalho de campo foi estruturado em cinco bases regionais de coordenação, estabelecidas conforme abaixo discriminado:

Base	Área abrangida	Nº de equipes
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro e São Paulo	5 equipes (35 participantes)
Recife	Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia	7 equipes (49 participantes)
Curitiba	Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul	5 equipes (35 participantes)
Fortaleza	Ceará, Piauí, Maranhão, Tocantins, Amapá, Pará, Roraima, Amazonas, Acre, Rondônia	6 equipes (42 participantes)
Belo Horizonte	Minas Gerais, Espírito Santo, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás	6 equipes (42 participantes)

Cada base contou com uma coordenação regional de campo e equipes compostas por um supervisor, um crítico de campo, quatro entrevistadores (três mulheres e um homem) e um motorista.

Treinamento das equipes de campo

Em cada base as equipes receberam treinamento teórico-prático com duração de três semanas, composto de aulas expositivas, dinâmicas de grupo, dramatização, exercícios e prática de campo. Conduzido por técnicos da BEMFAM, o treinamento contou com a contribuição de dois técnicos do IBGE e com técnicos do Ministério da Saúde, COSAM-COSAD e INAN, para a parte de Antropometria, distribuídos nas bases de Recife, Rio, Fortaleza, Belo Horizonte e Curitiba. Participou do treinamento um número maior de entrevistadores do que o necessário, para facilitar a seleção final, assegurando melhor qualidade técnica do pessoal de campo.

Coleta de dados

A atividade de coleta de dados teve início em 1º de março de 1996, sendo concluída em 30 de junho de 1996 e implementada por 29 equipes de trabalho. Em cada base, as equipes receberam seus roteiros com os setores distribuídos de forma equilibrada, retornando à base somente após a conclusão dos setores recebidos. O trabalho de campo contou com estreita supervisão e controle de qualidade por parte da coordenação central, regional e supervisora de campo.

Processamento de dados

A entrada de dados teve princípio uma semana após o início da coleta, sendo finalizada dois meses

após o término do trabalho de campo. As atividades de processamento da pesquisa envolveram processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, crítica (revisão e codificação), digitação, verificação (segunda digitação), análise de inconsistências e supervisão, envolvendo um supervisor geral, quatro críticos de dados e 20 digitadores. Fez-se uso do software interativo ISSA (Integrated System for Survey Analysis), para microcomputadores, programa desenhado especialmente para agilizar a digitação dos dados, crítica, obtenção de freqüências e tabulações. O programa permite verificar interativamente os intervalos das variáveis, detectar inconsistências e controlar o fluxo interno dos dados durante a digitação dos questionários.

Controle de qualidade

O trabalho de campo foi acompanhado por cinco coordenadores regionais, que realizaram numerosas visitas a campo.

Além disso, durante a coleta de dados foi operacionalizado um rigoroso controle, em nível de cada equipe, sobre o processo de coleta, mediante a detecção de erros por parte da crítica de campo e sua correção imediata, ainda no setor.

Em nível da coordenação central, as críticas de dados revisavam uma vez mais os questionários e os problemas encontrados para cada equipe eram comunicados, via "memorandum", à coordenação regional.

O processamento interativo e por lotes de informação através do programa ISSA permitiu, ainda, em nível central, a obtenção periódica de resultados parciais, para analise dos dados coletados até um determinado momento, mediante a produção de tabelas para acompanhamento e controle de qualidade. Os resultados dessas tabulações foram reportados em retroalimentação às equipes de entrevistadores, assegurando a qualidade dos dados.

CAPÍTULO 2

CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS E DA POPULAÇAO ENTREVISTADA

A descrição das características da população entrevistada pela **PNDS 1996** é elemento de importância para a contextualização dos dados apresentados nas seções seguintes do relatório.

2.1 Características da população dos domicílios

A **PNDS 1996** coletou informações para todos os moradores habituais, assim como para todos os visitantes que dormiram no domicílio na noite anterior à entrevista. Através de um questionário de domicílio, foram registradas as principais características de seus membros: relação de parentesco com o chefe do domicílio, se eram moradores de fato (presentes no momento da pesquisa) ou de direito (moradores habituais), sexo, idade, instrução, freqüência à escola e, para os menores de 15 anos, se os pais são vivos e se moram no domicílio.

Embora os dados da população dos domicílios aqui apresentados refiram-se à população de fato, para as comparações com outras fontes de informação como o Censo e as PNADS que constituem um marco de referência obrigatório para as análises, considera-se apenas a população de direito dos domicílios. Para as entrevistas individuais de mulheres e homens na seleção da amostra leva-se em conta somente a população de direito, isto é, moradores habituais dos domicílios.

Estrutura: idade e sexo

A Tabela 2.1 compara a estrutura etária da população pesquisada na **PNDS 1996** com outras fontes de dados do país. Os grupos de idade aqui utilizados também permitem o cálculo da razão de dependência em diferentes momentos no tempo, como a relação entre o número de pessoas de 0 a 14 anos e de mais de 65 anos e o número de pessoas de 15 a 64 anos. Trata-se de um indicador da responsabilidade dos adultos em sua idade produtiva para com os dependentes. A distribuição por idade da população dos domicílios na **PNDS 1996** é mostrada na Tabela 2.2.

A distribuição percentual da população para o total do Brasil, por grandes grupos de idade na **PNDS 1996,** é comparada na Tabela 2.1 com a dos Censos de 80 e de 91. Observa-se ao longo dos anos reduções na participação do grupo etário constituído por crianças e adolescentes (0-14 anos) no conjunto da população brasileira, passando de 38% em 1980, para 35% em 1991 e para 32%, de acordo com os resultados da **PNDS 1996.** Por outro lado, aumenta a participação dos grupos etários em idade de trabalhar (15 a 64 anos) e aquele formado pelos idosos (65 e mais). Estas mudanças na composição populacional brasileira têm levado a um processo de envelhecimento populacional, conforme pode ser observado, não só pelo aumento da proporção de

Tabela 2.1 População do Brasil segundo diversas fontes

Distribuição percentual da população de direito do Brasil, por grupos de idade, segundo diversas fontes. Brasil, **PNDS 1996.**

Idade	Censo 1980	Censo 1991	PNDS 1996
Menor que 15	38.4	34.7	31.8
15-64	57.6	60.4	62.6
65 ou mais	4.0	4.8	5.6
Total	100.0	100.0	100.0
Razão de dependência	**0.74**	**0.65**	**230**
Idade mediana	**19.2**	**21.7**	**23**

pessoas idosas acima de 65 anos (4% em 1980 e 6% em 1996) mas também pela elevação da idade mediana, que passa de 19,2 anos em 1980 para 21,7 anos em 1991. Em 1996 a idade mediana era cerca de 23 anos.

Da mesma forma, estas alterações vêm provocando mudanças na oferta potencial de mão-de-obra, quando se considera o grupo em idade de trabalhar (15 a 64 anos), observando-se, do ponto de vista demográfico, uma redução da dependência econômica ao longo dos anos, conforme pode ser visto na Tabela 2.1. Há que se ter em mente que todas essas alterações atualmente em curso na estrutura etária da população brasileira são reflexo da transição da fecundidade que vem se processando no decorrer das últimas décadas, com reduções drásticas nos níveis de fecundidade em todas as regiões e estratos sociais[1]. Esta queda da fecundidade acentuou-se, principalmente, a partir de meados da década de 80, o que explica, por exemplo, o declínio observado nas coortes de 0 a 4 anos e, em menor proporção, nas de 5 a 9 anos (ver Tabela 2.2).

Tabela 2.2 População dos domicílios, por idade, residência e sexo

Distribuição percentual da população dos domicílios, segundo a residência e sexo, por grupos de idade. Brasil, PNDS 1996.

Grupos de idade	Urbana			Rural			Total		
	Masculina	Feminina	Total	Masculina	Feminina	Total	Masculina	Feminina	Total
0-4	9.4	8.7	9.1	11.1	11.1	11.1	9.8	9.2	9.5
5-9	10.9	9.9	10.3	13.4	13.3	13.4	11.4	10.5	11.0
10-14	11.7	11.0	11.3	13.7	13.6	13.6	12.1	11.5	11.8
15-19	11.4	10.5	10.9	12.1	10.1	11.1	11.5	10.4	11.0
20-24	9.3	8.5	8.9	7.9	7.7	7.8	9.0	8.4	8.7
25-29	7.5	8.3	7.9	6.2	6.5	6.4	7.2	7.9	7.6
30-34	7.7	7.9	7.8	5.7	6.4	6.1	7.3	7.6	7.4
35-39	6.8	7.2	7.0	5.4	6.5	5.9	6.5	7.0	6.8
40-44	5.7	6.2	5.9	5.1	5.3	5.2	5.6	6.0	5.8
45-49	4.8	4.9	4.9	5.0	4.2	4.6	4.9	4.8	4.8
50-54	3.9	4.7	4.3	3.3	4.0	3.6	3.8	4.6	4.2
55-59	3.3	3.4	3.4	3.1	3.2	3.1	3.3	3.4	3.3
60-64	2.5	2.8	2.7	2.8	2.6	2.7	2.6	2.8	2.7
65-69	2.2	2.4	2.3	1.9	1.7	1.8	2.1	2.3	2.2
70-74	1.2	1.5	1.4	1.3	1.5	1.4	1.2	1.5	1.4
75-79	0.9	1.0	1.0	1.0	1.1	1.0	0.9	1.0	1.0
80 +	0.7	1.0	0.8	0.9	1.2	1.0	0.7	1.0	0.9
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**20,245**	**22,093**	**42,338**	**5,698**	**5,427**	**11,125**	**25,943**	**27,520**	**53,463**

Nota: Esta tabela está baseada na população de fato.

Como o declínio da fecundidade teve seu início nas áreas urbanas do país, atingindo as áreas rurais num período mais recente, observa-se que a porcentagem de crianças de 0-14 anos nas áreas urbanas é menor do que a das áreas rurais. Estes valores são de 31% e 38%, respectivamente. O grupo mais velho (acima de 64 anos), entretanto, mantém praticamente a mesma proporção por local de residência: em torno de 5%.

A população feminina mostrou-se um pouco maior que a masculina no total do país (51%), mantendo uma tendência esperada numa população relativamente fechada à migração internacional. Nas áreas urbanas a relação era de 52% de mulheres para 48% de homens, enquanto nas áreas rurais, a proporção entre homens e mulheres é inversa: 51% de homens contra 49% de mulheres.

[1] As análises deste processo de transição na fecundidade no Brasil é objeto de estudo no Capítulo 3.

Como era de se esperar, em função do padrão de urbanização crescente no país, 79% da população pesquisada encontra-se nas áreas urbanas.

Composição dos domicílios

A Tabela 2.3 apresenta a distribuição percentual dos domicílios de acordo com o sexo do chefe, o número de moradores habituais, o número de adultos e a presença de crianças adotivas, por situação de residência, se urbana ou rural.

Os dados indicam que na maior parte dos domicílios o chefe é do sexo masculino (80%), sendo que essa porcentagem é maior nas zonas rurais que nas urbanas: 86% contra 78%, demonstrando que chefe de domicílio do sexo feminino é um fenômeno mais urbano. As demais características não apresentam diferenças significativas comparando-se as áreas urbanas e rurais. O número médio de moradores habituais é de 4,1 para o total do Brasil, variando de 4.0 a 4.4 para as áreas urbanas e rurais. Com relação ao número de moradores habituais, os domicílios com três e quatro pessoas apresentam as maiores porcentagens. A porcentagem de crianças menores de 15 anos, que não vivem com os pais naturais, é de 8%, sendo ligeiramente mais alta na zona rural.

Tabela 2.3 Composição do domicílio

Distribuição percentual dos domicílios, segundo o sexo do chefe, número de moradores habituais, número médio e presença de crianças sem pais naturais, por residência. Brasil, PNDS 1996.

	Residência		
Características	Urbana	Rural	Total
Sexo do chefe do domicílio			
Masculino	78.4	86.3	80.0
Feminino	21.6	13.7	20.0
Número de moradores habituais			
1	6.1	6.5	6.2
2	14.7	13.2	14.4
3	20.5	17.6	20.0
4	24.6	19.3	23.5
5	17.0	17.2	17.1
6	8.3	10.5	8.7
7	4.1	6.7	4.6
8	2.2	4.3	2.6
9+	2.4	4.5	2.8
Total	100.0	100.0	100.0
Número médio	**4.0**	**4.4**	**4.1**
Domicílio com crianças sem pais[1]	**7.6**	**8.9**	**7.8**
Número de domicílios	**10,689**	**2,594**	**13,283**

[1]Porcentagem de domicílios com crianças menores de 15 anos de idade cujos pais naturais não moram no domicílio.

Presença dos pais no domicílio

A Tabela 2.4 fornece informações relevantes sobre a presença dos pais para crianças com menos de 15 anos de idade. No Brasil, 72% de crianças menores de 15 anos moram com ambos os pais, sendo essa porcentagem maior nas áreas rurais (78%), na região Sul (79%) e em São Paulo (77%) e menor nas regiões Norte e Nordeste: 68% e 66%, respectivamente. As diferenças não são significativas quando se observam os resultados por sexo e faixas etárias. Apenas o grupo etário de 10-14 anos apresentou uma porcentagem menor de crianças morando com os pais, explicável, possivelmente, por estas crianças já terem se engajado nas atividades produtivas, principalmente atividades de biscates nas ruas das cidades, como também pela relação entre a idade dos filhos e a mortalidade dos pais, que tende a aumentar com a idade.

Entre os que não moram com ambos os pais, chama a atenção a porcentagem de crianças vivendo apenas com a mãe, ou porque os pais se separaram (14%) ou por morte do pai (4%), o que soma um percentual de 18%. Por outro lado, a porcentagem dos que vivem apenas com o pai é pequena: 2%, incluindo separação ou morte da mãe.

Entre as crianças vivendo com outras pessoas que não pai e mãe (9%), nota-se que mais da metade possui ambos os pais vivos e a maioria possui pelo menos a mãe viva.

Tabela 2.4 Crianças que vivem com os pais ou outras pessoas

Distribuição percentual da população de crianças menores de 15 anos que vivem com os pais ou com outras pessoas, segundo a situação de sobrevivência dos pais, por idade da criança, sexo, residência e região. Brasil, PNDS 1996.

		Vivendo com a mãe		Vivendo com o pai		Vivendo com outras pessoas				
Características	Vivendo com ambos os pais	Pai vivo	Pai morto	Mãe viva	Mãe morta	Pai e mãe vivos	Um ou ambos mortos	Mãe viva/ Pai desaparecido	Total	Número de crianças
Idade										
0-2	74.6	17.6	1.6	0.5	0.4	2.2	0.6	2.4	100.0	3,001
3-5	74.0	14.5	2.4	0.9	0.6	4.4	0.9	2.3	100.0	3,143
6-9	74.1	11.8	3.4	1.7	0.6	5.5	1.0	1.9	100.0	4,778
10-14	68.3	12.6	5.2	2.0	1.0	6.6	1.6	2.8	100.0	6,347
Sexo										
Masculino	72.8	13.3	3.3	1.7	0.8	4.9	1.0	2.2	100.0	8,678
Feminino	71.2	13.8	3.9	1.2	0.6	5.4	1.2	2.6	100.0	8,592
Residência										
Urbana	70.0	15.2	3.7	1.4	0.6	5.1	1.3	2.6	100.0	13,004
Rural	78.1	8.7	3.3	1.5	0.9	5.2	0.7	1.7	100.0	4,266
Região										
Rio	70.0	17.0	3.1	1.3	1.4	3.5	1.1	2.6	100.0	1,309
São Paulo	76.5	13.2	3.0	1.5	0.9	1.9	0.7	2.4	100.0	3,131
Sul	78.6	9.9	4.2	0.8	0.6	3.0	0.9	1.9	100.0	2,656
Centro-Leste	72.1	13.1	5.0	1.1	0.6	4.7	1.1	2.2	100.0	2,106
Nordeste	68.1	14.3	3.3	1.6	0.7	8.2	1.2	2.5	100.0	5,818
Norte	66.0	15.2	3.5	2.1	0.2	7.5	2.1	3.3	100.0	992
Centro-Oeste	72.1	14.8	3.0	1.8	0.3	4.2	1.2	2.4	100.0	1,258
Total	**72.0**	**13.6**	**3.6**	**1.4**	**0.7**	**5.1**	**1.2**	**2.4**	**100.0**	**17,269**

Nota: Tabela baseada na população de fato.

Nível de instrução da população dos domicílios

Nos estudos demográficos, a variável nível de instrução tem sido bastante utilizada, como *proxy* de estratificação dos indivíduos na sociedade, daí ser uma característica importante a investigar. Conforme veremos nos capítulos subsequentes, tanto o comportamento reprodutivo, o uso da anticoncepção, os cuidados com a saúde das crianças e, até mesmo, hábitos de higiene e alimentação são afetados pela instrução dos membros do domicílio.

As Tabelas 2.5 e 2.6 classificam o nível de instrução dos membros dos domicílios por grupos de idade, local de residência e região, para ambos os sexos. A Tabela 2.7 fornece subsídios para estimar as taxas de escolarização por idade, sexo e local de residência. Essas taxas são obtidas relacionando o número de pessoas de determinada idade que frequentam uma escola ou curso e o número total de pessoas desse grupo de idade específico.

No Brasil, o sistema educacional adota a seguinte classificação: pré-escolar (um ano de alfabetização), 1° grau (8 anos, sendo quatro no 1° segmento e quatro do 2° segmento) 2° grau (três anos de secundário) e 3° grau ou universitário (variando o número de anos de acordo com a faculdade).

Para o total do país, cerca de 12% da população de 6 anos e mais, tanto masculina como feminina, nunca foi a escola[2]. Essa porcentagem de pessoas sem instrução ainda continua sendo mais significativa nas áreas rurais brasileiras (22% dos homens e 20% das mulheres), na região Nordeste (21% dos homens e 19% das mulheres) e no grupo etário de 6-9 anos, em função do peso representado pelas crianças de 6 anos que ainda não completaram um ano de estudo, sendo a taxa de analfabetismo ainda elevada (17% dos homens e 15% das mulheres). Níveis também exageradamente elevados são encontrados nas coortes mais velhas, acima dos 45 anos de idade, chegando a 40% e 48% no grupo etário de 65 anos ou mais, para homens e mulheres respectivamente, derivado do fato de que estas coortes teriam vivenciado situações de vida em que a oferta de serviços escolares era mais precária do que atualmente.

Constata-se ainda, que a meta de universalização do ensino, principalmente do 1° grau, ainda está longe de ser alcançada. Embora exista uma maior concentração de pessoas com um a três anos e cinco a oito anos de estudo, 25% em cada grupo, estes valores, no entanto, ainda são baixos, tendo em vista os padrões internacionais, em que praticamente toda a população cursou pelo menos o 1° grau. A proporção dos que freqüentaram ou estão freqüentando a universidade resume-se a apenas 4% da população.

Observando-se os resultados por área de residência, nota-se que na área urbana a porcentagem de pessoas com cinco anos de estudo ou mais é muito maior que na rural. No que se refere aos grupos de idade, o padrão segue o esperado para cada faixa etária. Observa-se, no entanto que a proporção de mulheres sem nenhuma instrução ou com menos de cinco anos de estudo vem diminuindo nos grupos mais jovens. Por outro lado, cresce nesse grupo a porcentagem com cinco anos ou mais de estudo.

O número mediano de anos de estudo é um bom indicador do grau de universalização do ensino do país. Enquanto no Brasil este número é de 4,5 anos entre os homens e 4,6 anos entre as mulheres, significando que metade da população pesquisada possui pelo menos quatro anos de estudo, em países desenvolvidos e mesmo em desenvolvimento, como é o caso da Argentina, Cuba e Coréia, este índice supera a cifra dos 10 anos. Mesmo nas áreas mais desenvolvidas do país, como é o caso do Rio de Janeiro, São Paulo e Sul, a mediana de número de anos de instrução é a metade da existente naqueles países.

Ressalta-se ainda a ocorrência de uma mudança no perfil educacional por sexo no país. Entre as gerações mais jovens, a mediana de número de anos estudados é maior para a mulher, enquanto na geração mais velha, registra-se o inverso. Este dado seria consequência de um ingresso mais cedo dos jovens do sexo masculino no mercado de trabalho.

Com relação à freqüência à escola, a Tabela 2.7 indica que a maioria das crianças e adolescentes de 6 a 14 anos estão freqüentando uma escola (93%). Essa porcentagem é maior nas áreas urbanas que nas rurais: 95% e 88%, respectivamente. Com o aumento da idade, a porcentagem de adolescentes e jovens adultos que freqüentam uma escola cai drasticamente, chegando a apenas 19% no grupo de 21-24 anos de idade. As diferenças entre urbano e rural também se acentuam com o aumento da idade. Com relação ao sexo, nota-se que existe uma proporção maior de mulheres freqüentando a escola. Embora a diferença seja muito pequena, ela é mais acentuada nas áreas rurais, principalmente nos grupos mais velhos.

[2] Cabe informar que esta taxa, considerando a PNAD 95, é de aproximadamente 15%. No entanto, esta diferença resulta do fato de que a PNAD, no cálculo da taxa, considera todas as pessoas com mais de 5 anos de idade.

Tabela 2.5 Nível de instrução da população dos domicílios: população masculina

Distribuição percentual da população de fato masculina dos domicílios, de 6 anos de idade ou mais, segundo anos de educação, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Anos de educação							Número de pessoas	Número mediano de anos estudados
	Nenhum	Pre-escolar	1-3 anos	4 anos	5-8 anos	9-11 anos	12 ou mais		
Grupos de idade									
6-9	17.0	34.1	48.0	0.1	0.1	0.0	0.0	2,402	1.0
10-14	2.7	5.7	43.7	18.3	29.1	0.1	0.0	3,146	3.9
15-19	4.3	0.6	18.3	13.3	45.0	16.7	1.2	2,995	6.1
20-24	5.5	0.3	16.0	12.6	36.1	23.1	5.2	2,329	6.6
25-29	6.6	0.2	14.9	15.4	33.3	21.4	6.9	1,869	6.7
30-34	7.2	0.1	14.7	15.0	30.4	22.6	8.2	1,883	6.8
35-39	7.9	0.4	16.7	20.2	26.3	18.1	8.9	1,689	5.5
40-44	8.9	0.4	21.0	19.6	24.3	16.2	8.2	1,440	5.0
45-49	14.1	0.3	25.7	20.5	18.6	10.6	7.8	1,260	4.4
50-54	20.7	0.8	24.2	20.3	13.4	10.9	7.9	980	4.2
55-59	22.2	0.2	23.9	24.1	13.6	8.0	6.5	847	4.1
60-64	34.8	0.9	24.8	17.7	9.8	6.5	3.9	663	2.5
65+	40.5	0.5	23.4	15.4	9.3	4.0	3.8	1,299	1.8
Não sabe/ Não respondeu	38.6	0.0	0.0	8.2	9.6	3.1	8.5	37	0.9
Residência									
Urbana	8.6	4.0	22.9	14.9	28.0	14.9	5.5	17,913	4.9
Rural	21.8	7.0	34.9	15.9	15.2	2.9	0.6	4,926	2.6
Região									
Rio	5.7	2.7	20.1	13.2	30.0	19.0	6.5	2,108	5.9
São Paulo	6.1	2.0	20.1	16.7	31.5	14.9	7.6	4,881	5.5
Sul	6.0	1.8	24.0	18.1	30.9	13.0	4.8	3,773	5.0
Centro-Leste	8.5	4.4	26.8	21.8	23.4	10.6	3.4	2,727	4.4
Nordeste	21.4	9.2	30.9	9.9	17.1	8.4	1.9	6,524	2.6
Norte	9.4	7.1	27.6	10.9	26.3	14.3	3.3	1,117	4.5
Centro-Oeste	13.9	2.9	26.8	17.9	22.1	11.4	4.1	1,709	4.3
Total	**11.4**	**4.7**	**25.5**	**15.1**	**25.3**	**12.3**	**4.4**	**22,839**	**4.5**

Tabela 2.6 Nível de instrução da população dos domicílios: população feminina

Distribuição percentual da população de fato feminina dos domicílios, de 6 anos de idade ou mais, segundo anos de educação, por características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996.**

Características	Anos de educação							Número de pessoas	Número mediano de anos estudados
	Nenhum	Pré-escolar	1-3 anos	4 anos	5-8 anos	9-11 anos	12 ou mais		
Grupos de idade									
6-9	15.2	35.2	48.8	0.2	0.1	0.0	0.0	2,374	1.0
10-14	2.4	3.3	37.7	21.2	35.0	0.2	0.0	3,177	4.3
15-19	1.8	0.4	12.5	11.7	47.4	24.4	1.5	2,874	7.1
20-24	2.8	0.3	12.3	13.4	33.3	28.1	8.9	2,300	7.8
25-29	4.9	0.0	15.1	14.8	29.8	27.1	7.6	2,178	7.3
30-34	6.4	0.2	15.2	16.2	28.2	24.1	8.5	2,096	6.9
35-39	7.3	0.2	18.4	19.2	25.4	19.1	10.0	1,938	5.6
40-44	9.8	0.3	22.2	18.2	24.8	14.8	8.9	1,651	4.9
45-49	13.9	0.3	26.6	19.8	18.5	12.1	7.8	1,309	4.4
50-54	21.5	0.7	26.5	19.3	14.9	9.4	6.7	1,256	4.0
55-59	30.9	0.6	27.6	18.7	10.8	6.5	3.2	925	3.0
60-64	35.7	0.8	26.6	18.6	10.2	5.0	1.5	759	2.4
65+	48.0	0.3	21.4	15.3	7.8	4.1	1.3	1,606	1.1
Não sabe/ Não respondeu	50.4	0.0	0.0	0.0	9.4	4.9	5.1	26	0.0
Residência									
Urbana	9.8	3.5	21.5	14.7	27.3	16.6	5.8	19,778	5.0
Rural	20.1	6.7	34.1	17.3	15.4	4.7	0.9	4,690	3.1
Região									
Rio	8.0	2.6	19.3	13.3	28.2	20.3	6.5	2,359	5.9
São Paulo	8.4	2.0	20.1	16.5	29.7	15.8	6.9	5,080	5.3
Sul	7.9	1.9	21.7	17.1	29.0	15.0	6.4	4,018	5.1
Centro-Leste	10.5	3.7	25.3	20.8	22.9	12.0	4.3	2,987	4.5
Nordeste	18.6	7.7	28.7	12.1	18.6	11.6	2.2	7,118	3.4
Norte	9.1	6.1	25.0	11.2	27.7	16.5	3.3	1,200	4.8
Centro-Oeste	12.8	2.1	23.9	15.3	25.3	14.3	5.7	1,706	4.7
Total	**11.8**	**4.1**	**23.9**	**15.2**	**25.0**	**14.3**	**4.8**	**24,469**	4.6

Tabela 2.7 Freqüência à escola

Porcentagem da população de fato dos domicílios, de 6 a 24 anos de idade, que estão freqüentando uma escola, por idade, sexo e residência. Brasil. **PNDS 1996**.

Grupo de idade	População masculina			População feminina			População total		
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Total 6-14	**94.9**	**87.9**	**93.1**	**95.4**	**87.9**	**93.6**	**95.1**	**87.9**	**93.4**
6-10	95.3	87.6	93.4	95.5	88.2	93.7	95.4	87.9	93.5
11-14	94.4	88.3	92.9	95.2	87.6	93.4	94.8	88.0	93.2
Total 15-24									
15-20	61.4	41.6	57.0	62.7	44.1	59.2	62.1	42.7	58.1
21-24	19.4	7.2	17.0	22.2	13.2	20.5	20.8	10.0	18.7

2.2 Características dos domicílios

Com o objetivo de conhecer as condições sócio-econômicas de como vivem os entrevistados, foram levantadas informações sobre as condições físicas dos domicílios. A Tabela 2.8 e o Gráfico 2.1 apresentam as principais características das moradias segundo o local de residência, se urbano ou rural. O acesso à eletricidade, o tipo de abastecimento de água, as instalações sanitárias, tipo de piso, paredes e teto e o número de pessoas por cômodo usado como dormitório são determinantes importantes para as condições de saúde e bem estar dos membros do domicílio, particularmente das crianças.

No total do país, 94% dos domicílios têm eletricidade, sendo esse serviço praticamente universal nas áreas urbanas e existente em 72% dos domicílios das áreas rurais. No que se refere às condições sanitárias dos domicílios, o quadro se apresenta longe do ideal: um pouco mais de dois terços possuem água encanada dentro de casa e, embora nas áreas urbanas essa facilidade atinja 81% dos domicílios, nas áreas rurais chega a apenas 21% (a maioria utiliza água de poço).

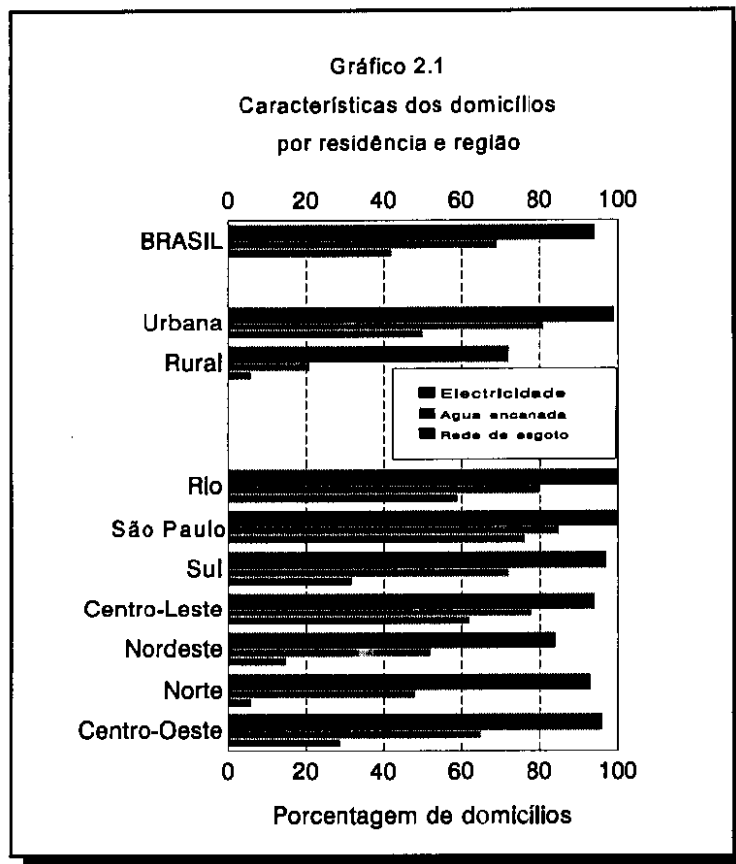
O esgotamento sanitário adequado, através de uma rede de esgoto e fossa séptica é privilégio de pouco mais da metade da população. Nota-se que estes resultados são coerentes com os dados da PNAD 95, conforme indicado na Tabela 1.3, capítulo 1. Existem ainda, quase 11% de domicílios sem nenhum tipo de instalação sanitária e quase 5% com escoamento sanitário através de valas negras. Nas áreas rurais, a porcentagem de domicílios sem instalações sanitárias chega a 37%.

O tipo de piso mais comum nos domicílios é o feito com cimento, seguido do de cerâmica: 41% e 29%, respectivamente. A maioria das moradias possui paredes de alvenaria (85%) e os materiais mais usados para o teto são a telha aparente e a laje de

Tabela 2.8 Características dos domicílios

Distribuição percentual dos domicílios, segundo suas características, por residência. Brasil, PNDS 1996.

Características do domicílio	Residência: Urbana	Rural	Total
Eletricidade	98.8	72.4	93.6
Fonte de água para beber			
Rede geral em casa	81.0	20.7	69.2
Rede geral no terreno	3.3	4.2	3.5
Poço no terreno	6.0	40.2	12.7
Poço fora do terreno	4.3	26.5	8.6
Engarrafada	4.1	0.1	3.3
Outro	1.3	8.1	2.7
Esgotamento sanitário			
Rede esgoto/pluvial	50.3	6.3	41.7
Vala aberta/negra	4.0	6.3	4.5
Direto rio/mar/lago	1.2	3.5	1.6
Fossa sépt.ligada à rede	12.1	3.9	10.5
Fossa sépt.não ligada à rede	17.3	19.8	17.8
Fossa rudimentar	10.6	22.4	12.9
Não tem sanitário	4.2	37.4	10.7
Outra	0.0	0.0	0.0
Material principal do piso			
Piso de terra/areia	2.6	17.8	5.6
Tabuas madeira	7.0	7.8	7.2
Assoalho madeira	12.6	9.5	12.0
Paviflex	0.8	0.5	0.8
Cerâmica	33.1	9.5	28.5
Cimento	38.4	52.5	41.1
Carpete	4.9	1.0	4.2
Outro	0.6	1.4	0.7
Material da parede			
Alvenaria	89.1	68.5	85.1
Madeira aparelhada	7.5	15.2	9.0
Paviflex	2.3	3.4	2.5
Taipa não revestida	1.0	11.6	3.1
Palha	0.0	1.2	0.3
Material do teto			
Telha	44.7	70.4	49.8
Laje concreto	38.7	6.2	32.4
Madeira aparelhada	9.5	11.0	9.8
Eternite/amianto	3.4	1.3	3.0
Zinco	3.0	4.7	3.3
Palha	0.2	5.7	1.3
Outro	0.4	0.6	0.4
Nº pessoas por cômodo usado para dormir			
1-2	80.3	76.6	79.6
3-4	16.5	20.0	17.2
5-6	2.6	2.6	2.6
7 ou mais	0.6	0.7	0.6
Total	100.0	100.0	100.0
Média de pessoas por cômodo	**2.1**	**2.2**	**2.1**
Número do domicílios	**10,689**	**2,594**	**13,283**

concreto: 50% e 32%, respectivamente. Em quase 80% dos domicílios pesquisados, o número de pessoas por cômodo para dormir é de uma a duas pessoas, sendo o número médio de 2,1 pessoas por dormitório.

Bens de consumo duráveis dos domicílios

A coleta de informações sobre bens duráveis de consumo existentes no domicílio permitirá a construção do indicador de classificação sócio-econômica da população pesquisada. Essa classificação poderá ser baseada no critério ABA-ABIPEME/ MARPLAN de pesquisa de mercado, que atribui uma pontuação para cada tipo de bem e sua quantidade existente no domicílio, assim como para o nível de instrução do chefe. A soma desses pontos vai determinar a classe sócio-econômica a que pertencem os moradores do domicílio. Além de permitir a classificação sócio-econômica dos entrevistados, a existência de bens duráveis de consumo nos domicílios pesquisados indica também o acesso aos meios de comunicação de massa (TV, rádio) e a exposição às inovações tecnológicas (Tabela 2.9).

A maioria dos domicílios pesquisados possui rádio (87%) e um pouco mais de dois terços, televisão (68%). A geladeira é encontrada em 78% dos domicílios. Os demais bens de consumo, como lavadora de roupa, carro e vídeocassete, apresentam percentuais de 40%, 30% e 25%, respectivamente.

Nas áreas rurais, com exceção do rádio, os demais bens se reduzem à metade ou menos da metade que nas áreas urbanas. A porcentagem de domicílios sem nenhum dos bens de consumo apresentados chega a 15%.

Tabela 2.9 Bens de consumo duráveis do domicílio

Porcentagem de domicílios que possuem bens de consumo duráveis, por residência. Brasil, **PNDS 1996.**

	Residência		
Bens duráveis	Urbana	Rural	Total
Rádio	89.8	77.7	87.5
Televisão	76.0	35.2	68.1
Geladeira	85.2	47.5	77.8
Carro	33.7	15.8	30.2
Empregada mensalista	10.0	2.2	8.5
Aspirador de pó	15.4	3.1	13.0
Máquina de lavar	45.5	19.2	40.4
Videocassete	29.8	4.6	24.9
Nenhum	3.6	15.2	5.9
Número do domicílios	**10,689**	**2,594**	**13,283**

2.3 Características das mulheres e homens em idade reprodutiva

Características gerais

A descrição das características da população entrevistada pela **PNDS 1996** é elemento de importância para a contextualização dos dados apresentados nas seções seguintes do relatório. A Tabela 2.10 apresenta a distribuição percentual de mulheres e homens participantes da pesquisa, segundo a idade, local de residência, região, nível de instrução e estado civil.

Destaca-se que a idade dos entrevistados foi obtida através de duas perguntas durante a entrevista individual: "Em que mês e ano você nasceu?" e "Quantos anos completou no último aniversário?" As entrevistadoras e entrevistadores foram treinados em técnicas de sondagem para as situações em que os entrevistados desconhecessem sua idade ou data de nascimento.

Conforme indicam os dados da Tabela 2.10, foram entrevistadas 12.612 mulheres de 15-49 anos e 2.949 homens de 15-59 anos. Entre as mulheres entrevistadas, após a devida ponderação, observa-se que cerca de 50% são menores de 30 anos; 82% residem na área urbana, 28% são da região Nordeste; 32% têm de cinco a oito anos de escolaridade; 60% são casadas ou vivem em união e 31% são solteiras.

Para os homens, os indicadores são os seguintes: 48% são menores de 30 anos; 79% residem na área urbana; 28% são da região Nordeste; 31% têm de cinco a oito anos de escolaridade; 57% são unidos e 37% são solteiros.

Tabela 2.10 Características selecionadas das mulheres e homens entrevistados

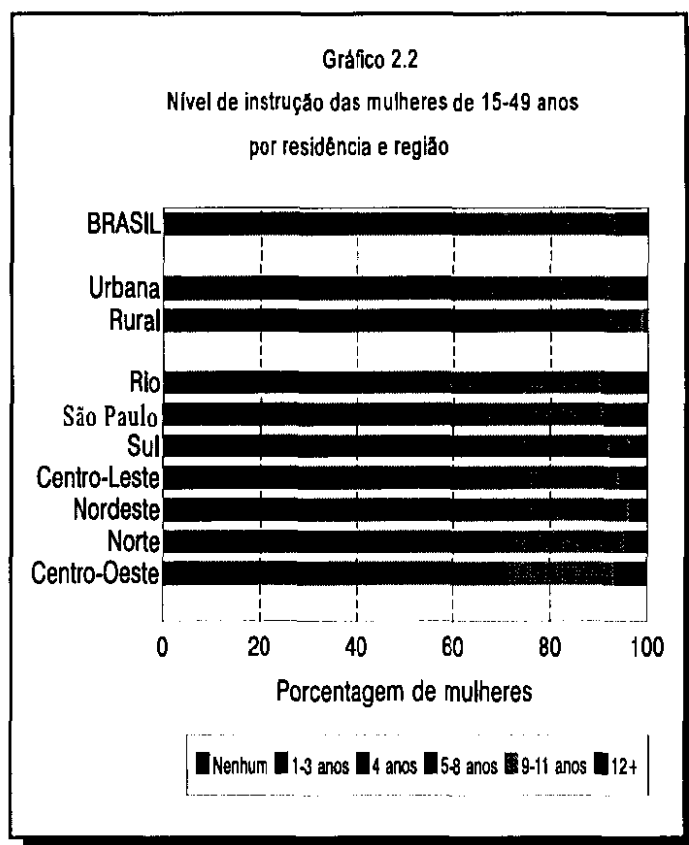
Distribuição percentual das mulheres e homens entrevistados, por idade, residência, região, instrução e estado civil. Brasil, PNDS 1996.

	Mulheres			Homens		
		Número de mulheres			Número de homens	
Características	Porcentagem ponderada	Ponderado	Não-Ponderado	Porcentagem ponderada	Ponderado	Não-Ponderado
Idade						
15-19	19.5	2,464	2,537	19.5	575	614
20-24	15.0	1,893	1,991	15.9	470	479
25-29	15.4	1,937	1,955	12.3	362	373
30-34	15.2	1,918	1,869	12.2	359	353
35-39	13.7	1,733	1,713	10.4	307	306
40-44	11.7	1,479	1,400	9.0	267	264
45-49	9.4	1,190	1,147	8.5	251	227
50-54	NA	NA	NA	6.5	190	175
55-59	NA	NA	NA	5.7	168	158
Residência						
Urbana	82.0	10,342	10,254	78.6	2,317	2,283
Rural	18.0	2,270	2,358	21.4	632	666
Região						
Rio	9.6	1,208	800	9.7	287	163
São Paulo	21.3	2,681	1,355	21.1	623	287
Sul	16.9	2,136	1,571	16.4	484	365
Centro-Leste	12.3	1,550	1,368	12.0	354	317
Nordeste	27.5	3,467	4,772	28.4	838	1,154
Norte	4.9	614	1,340	4.5	133	317
Centro-Oeste	7.6	957	1,406	7.8	231	346
Anos de educação						
Nenhum	5.2	655	769	8.8	259	301
1-3 anos	17.1	2,151	2,325	19.6	578	636
4 anos	15.8	1,993	1,929	16.3	480	481
5-8 anos	32.5	4,098	3,979	30.9	911	860
9-11 anos	22.8	2,877	2,860	17.9	529	505
12 ou mais	6.6	833	746	6.5	192	166
Estado civil						
Casada(o)	47.4	5,980	5,756	45.9	1,354	1,256
União consensual	12.7	1,604	1,729	10.8	319	389
Viúva(o)	1.6	205	205	0.4	12	12
Separada(o)/Divorciada(o)	7.7	969	1,011	5.4	159	174
Solteira(o)	30.6	3,853	3,911	37.5	1,105	1,118
Total	**100.0**	**12,612**	**12,612**	**100.0**	**2,949**	**2,949**

NA = Não se aplica.

Instrução das mulheres

A Tabela 2.11 apresenta a distribuição percentual das mulheres entrevistadas segundo o número de anos completos de estudo, de acordo com características selecionadas.

São de particular importância as possíveis diferenças na composição de instrução das mulheres de acordo com diferentes grupos de idade, regiões e local de residência (urbano-rural). O Gráfico 2.2 sumariza os diferenciais de instrução por local de residência e regiões.

Entre as mulheres de 15 a 49 anos de idade, apenas 5% estão na categoria "sem nenhum ano de estudo". Cerca de um terço tem de cinco a oito anos de estudo, quase um quarto chegou ao 2° grau (9-11 anos de estudo) e 7% cursaram ou estão cursando a universidade. A porcentagem de mulheres sem nenhuma instrução é maior nas áreas rurais, na região Nordeste e nos grupos de idade acima dos 40 anos. Assim, como foi observado para o total da população dos domicílios, as mulheres em idade fértil, mais jovens estão melhorando seu nível de instrução.

O nível de instrução alcançado e as razões para abandonar a escola são apresentados na Tabela 2.12. Observa-se que entre as mulheres alguma vez unidas, de 15 a 24 anos, 48% estão freqüentando a escola. Esse percentual alcança 51% para a área urbana e 35% para a área rural.

Entre as razões de abandono mencionadas, ficar grávida, casar e cuidar dos filhos correspondem a 13%. A razão principal para interrupção dos estudos na área urbana foi o fato de precisar trabalhar e na área rural foi o acesso difícil à escola.

Tabela 2.11 Nível de instrução da população feminina entrevistada

Distribuição percentual da população feminina entrevistada, segundo anos de educação, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

	Anos de educação							Número
Características	Nenhum	1-3 anos	4 anos	5-8 anos	9-11 anos	12 ou mais	Total	de pessoas
Grupos de idade								
15-19	1.4	12.0	11.4	49.6	24.5	1.0	100.0	2,464
20-24	2.1	12.3	13.8	35.5	28.8	7.3	100.0	1,893
25-29	3.5	15.6	15.0	31.1	27.8	7.0	100.0	1,937
30-34	4.9	15.3	16.8	28.5	25.7	8.7	100.0	1,918
35-39	6.7	19.0	19.9	26.5	18.6	9.2	100.0	1,733
40-44	10.0	24.2	17.6	25.3	15.1	7.7	100.0	1,479
45-49	12.9	28.5	19.5	18.5	12.4	8.1	100.0	1,190
Residência								
Urbana	3.6	13.7	14.1	34.8	26.1	7.8	100.0	10,342
Rural	12.4	32.5	23.7	22.1	8.0	1.3	100.0	2,270
Região								
Rio	2.1	12.1	9.8	35.5	31.0	9.5	100.0	1,208
São Paulo	2.7	12.8	15.0	37.0	23.8	8.8	100.0	2,681
Sul	2.6	13.2	18.3	35.4	22.6	7.9	100.0	2,136
Centro-Leste	3.6	17.4	23.9	30.3	19.0	5.8	100.0	1,550
Nordeste	10.1	24.7	14.3	26.7	20.5	3.7	100.0	3,467
Norte	4.5	17.3	10.0	36.8	26.7	4.6	100.0	614
Centro-Oeste	6.9	15.7	16.3	31.4	22.4	7.3	100.0	957
Total	**5.2**	**17.1**	**15.8**	**32.5**	**22.8**	**6.6**	**100.0**	**12,612**

Tabela 2.12 Nível de instrução alcançada e razões para abandonar a escola

Distribuição percentual das mulheres de 15 a 24 anos (alguma vez unidas) que ingressaram numa escola e que a estão freqüentando ou não, segundo o nível mais alto de instrução alcançado, por local de residência. Brasil, PNDS 1996.

Razões para abandonar a escola	Primário incompleto	Primário completo	Secundario incompleto	Secundário completo	Superior	Total
		TOTAL				
Freqüentando uma escola	**27.2**	**24.7**	**59.5**	**28.4**	**75.9**	**47.7**
Ficou grávida	3.9	3.6	6.0	3.2	1.2	4.9
Casou-se	7.9	6.2	6.0	5.4	0.4	6.0
Tinha que cuidar dos filhos	2.4	1.8	2.5	2.0	0.0	2.2
Precisou ajudar a família	5.3	5.3	1.9	1.0	0.0	2.5
Não pode pagar a mensalidade	0.5	1.0	1.1	14.9	3.4	2.8
Precisava trabalhar	14.7	12.1	8.5	11.2	5.7	9.9
Formou-se, escolaridade suficiente	0.1	1.1	0.6	15.6	10.5	2.9
Má nota	0.7	1.1	1.0	0.0	0.0	0.8
Não gostava da escola	18.4	13.4	6.5	2.3	1.2	8.1
Escola de difícil acesso	12.1	21.1	3.0	4.8	0.0	6.6
Razão médica	2.4	3.0	0.7	0.6	0.0	1.1
Outro	3.8	4.9	2.2	9.7	1.7	3.7
Não sabe/não respondeu	0.7	0.8	0.5	0.8	0.0	0.6
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**529**	**542**	**2,500**	**546**	**161**	**4,282**
		URBANA				
Freqüentando uma escola	**29.0**	**30.8**	**59.9**	**29.7**	**75.2**	**50.6**
Ficou grávida	4.5	3.8	6.2	3.1	1.3	5.2
Casou-se	6.9	4.2	6.1	5.6	0.4	5.7
Tinha que cuidar dos filhos	3.1	2.7	2.4	2.2	0.0	2.4
Precisou ajudar a família	5.1	5.6	1.5	0.8	0.0	2.1
Não pode pagar a mensalidade	0.4	1.6	1.2	15.1	3.5	3.2
Precisava trabalhar	16.9	12.4	8.8	11.5	5.9	10.1
Formou-se, escolaridade suficiente	0.0	1.3	0.5	15.0	10.8	3.1
Má nota	0.6	1.8	1.1	0.0	0.0	0.9
Não gostava da escola	17.8	16.7	6.7	2.2	1.3	7.8
Escola de difícil acesso	8.9	8.0	1.9	3.5	0.0	3.3
Razão médica	2.3	4.0	0.7	0.6	0.0	1.1
Outro	3.8	5.7	2.4	9.8	1.7	3.9
Não sabe/não respondeu	0.7	1.3	0.5	0.8	0.0	0.6
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**320**	**336**	**2,196**	**505**	**157**	**3,517**
		RURAL				
Freqüentando uma escola	**24.4**	**14.8**	**57.0**	**12.3**	*	**34.6**
Ficou grávida	2.9	3.2	4.1	4.1	*	3.5
Casou-se	9.4	9.3	5.4	3.6	*	7.4
Tinha que cuidar dos filhos	1.4	0.3	3.2	0.0	*	1.7
Precisou ajudar a família	5.7	4.8	4.4	3.2	*	4.8
Não pode pagar a mensalidade	0.5	0.0	0.5	12.7	*	1.0
Precisava trabalhar	11.2	11.6	6.4	7.3	*	9.1
Formou-se, escolaridade suficiente	0.3	0.8	1.1	23.5	*	2.0
Má nota	0.9	0.0	0.6	0.0	*	0.5
Não gostava da escola	19.2	7.9	5.1	3.2	*	9.6
Escola de difícil acesso	16.9	42.6	11.0	21.4	*	21.6
Razão médica	2.7	1.2	0.4	0.0	*	1.2
Outro	3.8	3.6	1.0	8.5	*	2.8
Não sabe/não respondeu	0.7	0.0	0.0	0.0	*	0.2
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**210**	**206**	**304**	**41**	*	**765**

* Menos de 25 casos

Acesso aos meios de comunicação de massa

O acesso à leitura e aos meios de comunicação de massa é de grande importância, não só em termos de informação em geral, mas também quando se tem em vista atingir a população com mensagens sobre saúde através da mídia.

Na **PNDS 1996**, perguntou-se às mulheres se liam habitualmente jornais e revistas, se assistiam à televisão pelo menos uma vez por semana e se ouviam rádio diariamente. Os resultados sobre essas questões encontram-se na Tabela 2.13.

O número de mulheres entrevistadas que têm acesso aos meios de comunicação de massa é alto: 89% assistem à televisão regularmente e 71% ouvem rádio todos os dias e mais da metade (57%) lêem jornais ou revistas pelo menos uma vez por semana. Entre os homens, as porcentagens com acesso à mídia são bastante semelhantes às das mulheres para todos os itens. Comparando-se as áreas urbanas e rurais, verificam-se grandes diferenças de acesso aos meios de comunicação de massa: enquanto nas cidades quase o total das mulheres assiste TV (93%), nas áreas rurais essa porcentagem é de 69%. Com relação ao rádio, as diferenças são menos significativas, mas por outro lado, o dobro das mulheres das zonas urbanas, em relação às das áreas rurais, tem o hábito de ler jornais e revistas: 62% contra 32%, respectivamente. Entre as regiões, é o Rio de Janeiro que registrou maior acesso a todos os veículos de comunicação de massa e o Nordeste, o menor.

Tabela 2.13 Acesso aos meios de comunicação de massa

Porcentagem de mulheres que lêem jornal ou assistem à televisão, pelo menos uma vez por semana, ou ouvem rádio todos os dias, por características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996.**

	Meios de comunicação					
Características	Nenhum	Jornal	Televisão	Rádio	Todos	Número de mulheres
Idade						
15-19	2.3	64.2	90.5	81.0	52.3	2,464
20-24	2.5	60.1	90.3	76.9	45.8	1,893
25-29	3.0	56.5	90.9	70.9	41.0	1,937
30-34	4.1	55.2	89.3	67.4	38.0	1,918
35-39	4.5	54.9	86.7	67.7	36.8	1,733
40-44	5.9	49.8	86.3	62.8	32.2	1,479
45-49	6.6	48.3	83.8	61.2	30.2	1,190
Residência						
Urbana	2.2	62.0	93.0	71.3	45.1	10,342
Rural	11.5	31.9	69.0	69.3	21.4	2,270
Região						
Rio	0.5	75.4	95.3	78.1	59.3	1,208
São Paulo	1.3	65.6	93.9	75.8	50.3	2,681
Sul	1.8	65.8	92.4	73.0	47.5	2,136
Centro-Leste	3.9	55.3	87.8	71.7	38.5	1,550
Nordeste	7.7	39.9	81.1	66.3	27.2	3,467
Norte	6.2	54.4	88.7	56.8	32.6	614
Centro-Oeste	3.9	50.7	86.5	68.1	34.3	957
Anos de educação						
Nenhum	18.1	4.7	62.5	56.4	2.5	655
1-3 anos	8.9	28.7	76.2	68.2	19.7	2,151
4 anos	4.0	46.6	86.7	72.0	33.5	1,993
5-8 anos	1.6	63.2	93.3	75.8	48.6	4,098
9-11 anos	0.7	76.6	96.5	71.4	55.1	2,877
12 ou mais	0.6	91.6	96.8	61.6	55.7	833
Total mulheres	**3.8**	**56.6**	**88.7**	**70.9**	**40.8**	**12,612**
Total homens	**3.7**	**55.4**	**89.9**	**68.2**	**39.3**	**2,949**

Ocupação

O ingresso crescente da mulher no mercado de trabalho formal é um dos fenômenos que mais têm interessado aos estudos de população, em função não só das mudanças sociais que acarreta, mas, principalmente, pelas relações com as questões demográficas, em especial aquelas vinculadas aos estudos reprodutivos.

Na **PNDS 1996**, todas as mulheres, em idade reprodutiva, responderam a um conjunto de perguntas relativas à sua situação frente à condição de trabalho, no momento da pesquisa, ou seja: se estavam trabalhando atualmente ou se trabalharam nos últimos 12 meses e, em caso afirmativo, qual o tipo de ocupação, se são empregadas, autônomas ou empregadoras, se recebem dinheiro pelo trabalho e se têm carteira assinada. Para as mulheres com filhos menores de 5 anos, perguntou-se também sobre quem cuidava das crianças enquanto trabalhavam.

A Tabela 2.14 apresenta a distribuição percentual das entrevistadas por situação de trabalho, isto é, se estão trabalhando atualmente ou não, se trabalharam nos últimos 12 meses e se o trabalho é regular.

Tabela 2.14 Trabalho da mulher

Distribuição percentual de mulheres por situação de trabalho, segundo características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996**.

	Não está trabalhando		Trabalhando atualmente					
Características	Não trabalhou nos últimos 12 meses	Trabalhou nos últimos 12 meses	Por todo o ano	Sazonalmente	Ocasionalmente	Não sabe/ Não resp.	Total	Número de mulheres
Idade								
15-19	51.4	15.6	25.6	2.9	4.2	0.2	100.0	2,464
20-24	39.2	13.5	40.4	1.8	4.9	0.2	100.0	1,893
25-29	38.4	9.9	43.8	3.1	4.5	0.2	100.0	1,937
30-34	34.9	8.1	48.4	3.2	5.2	0.2	100.0	1,918
35-39	30.9	8.0	49.7	4.9	6.5	0.0	100.0	1,733
40-44	30.6	6.2	53.3	4.3	5.4	0.2	100.0	1,479
45-49	39.0	5.4	47.0	3.4	4.6	0.6	100.0	1,190
Residência								
Urbana	37.5	10.5	44.4	2.7	4.7	0.2	100.0	10,342
Rural	43.7	8.8	34.8	5.9	6.6	0.2	100.0	2,270
Região								
Rio	37.8	11.9	41.4	2.5	6.1	0.4	100.0	1,208
São Paulo	38.2	12.5	42.7	2.2	4.1	0.2	100.0	2,681
Sul	35.3	8.2	46.8	3.6	6.0	0.1	100.0	2,136
Centro-Leste	32.1	11.1	44.4	5.2	6.9	0.2	100.0	1,550
Nordeste	44.0	8.6	39.6	3.8	4.0	0.1	100.0	3,467
Norte	40.8	9.1	43.9	1.8	3.9	0.5	100.0	614
Centro-Oeste	38.3	10.6	42.5	2.9	5.2	0.5	100.0	957
Anos de educação								
Nenhum	46.6	7.7	33.8	6.3	5.6	0.0	100.0	655
1-3 anos	44.1	10.2	34.6	4.5	6.3	0.4	100.0	2,151
4 anos	41.2	10.4	38.0	3.6	6.6	0.2	100.0	1,993
5-8 anos	42.6	11.8	37.2	2.9	5.4	0.1	100.0	4,098
9-11 anos	32.4	9.2	52.8	2.2	3.2	0.3	100.0	2,877
12 ou mais	14.6	6.5	74.0	2.9	2.0	0.0	100.0	833
Total	**38.6**	**10.2**	**42.7**	**3.3**	**5.0**	**0.2**	**100.0**	**12,612**

Observa-se, em nível do país como um todo, que aproximadamente 51% das mulheres em idade reprodutiva, ou seja, aquelas compreendidas entre 15 e 49 anos de idade, estavam trabalhando no momento da pesquisa, incluindo o trabalho ocasional e sazonal. Esta participação se aproxima daquela obtida com base na PNAD 95, que aponta um nível de atividade de 48% para todas as mulheres com mais de 10 anos de idade.

A proporção de mulheres produtivas chega a 61% quando somamos ao grupo que está trabalhando as que trabalharam nos últimos 12 meses e que, por algum motivo, não o estão fazendo atualmente: 10%.

Um outro aspecto interessante fornecido pela tabela é o elevado nível de participação no mercado de trabalho do grupo etário de 15 a 19 anos, que reportou trabalhar regularmente (26%), refletindo a entrada precoce das mulheres nas atividades econômicas e, consequentemente, o abandono ainda muito cedo da escola, por este segmento populacional. Este fato, por certo, explica parte do número mediano baixo de anos de escolaridade que vem se observando no país e suas regiões.

A análise por situação de residência aponta um nível mais elevado de participação das mulheres no mercado de trabalho nas áreas urbanas (52% contra 47% nas rurais). Entretanto, há que se ter presente as situações de trabalho no campo e assim, uma mulher que realiza simultaneamente atividades domésticas e/ou agrícolas sem receber rendimentos pode estar apenas declarando as primeiras, sendo enquadrada como não tendo exercido nenhum tipo de atividade. É importante, ainda, ressaltar que as atividades ocasionais e sazonais são um pouco mais presentes nas áreas rurais que nas urbanas.

De acordo com as regiões, nota-se que o Sul e o Centro-Leste apresentam maiores porcentagens de mulheres trabalhando, não só durante todo o ano, como ocasionalmente e sazonalmente. Por outro lado, o Nordeste mostra o mais baixo percentual de mulheres economicamente ativas.

A educação é uma variável bastante importante, facilitando sobremaneira o acesso das mulheres ao mercado de trabalho. A tabela mostra, claramente, uma relação direta entre os níveis de atividade e a mais elevada escolaridade. Enquanto 53% das mulheres sem instrução estão trabalhando ou trabalharam durante o ano, este valor é de 85% para aquelas com 12 anos ou mais de instrução. Observa-se, ainda, que entre as mulheres com nível de instrução mais baixo são maiores as porcentagens de trabalho ocasional e sazonal, em geral vinculados ao mercado não regulado ou formalizado, ao contrário das mulheres mais instruídas, que se concentram na sua maioria no mercado formal da economia.

A Tabela 2.15 apresenta a forma de pagamento recebido pelo trabalho de acordo com o tipo de vínculo empregatício, ou seja, se empregada, autônoma ou empregadora.

De um modo geral, os resultados da tabela seguem na direção daqueles mostrados por outras pesquisas, a exemplo das PNADS, ou seja, uma maior proporção de mulheres como empregadas (61%), seguida de autônomas (37%). Observa-se também que é baixa a proporção de mulheres que deixam de receber remuneração (5% no total).

As maiores proporções de empregadas registram-se nas faixas etárias mais jovens, declinando à medida em que a idade avança, quando se constata uma maior incidência de mulheres na categoria "autônoma". É ainda entre as autônomas que encontram-se as maiores porcentagens de mulheres sem remuneração por seu trabalho, principalmente quando estão inseridas nas atividades rurais (16%).

Tabela 2.15 Trabalho e tipo de remuneração

Distribuição percentual das mulheres atualmente trabalhando por tipo de vínculo empregatício e remuneração por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Empregadora		Autônoma		Empregada				
	Trab. remu-nerado	Trab.não remunerado	Trab. remu-nerado	Trab.não remunerado	Trab. remu-nerado	Trab.não remunerado	Não sabe/ não resp.	Total	Número de mulheres
Idade									
15-19	0.5	0.2	23.1	4.4	69.7	2.0	0.0	100.0	808
20-24	1.5	0.0	25.4	2.2	70.0	0.9	0.0	100.0	892
25-29	1.2	0.1	33.0	2.8	62.2	0.6	0.0	100.0	999
30-34	1.7	0.0	35.2	3.4	58.9	0.7	0.1	100.0	1,090
35-39	1.4	0.1	38.2	4.2	55.1	0.9	0.0	100.0	1,059
40-44	1.5	0.3	39.1	5.1	53.0	0.9	0.1	100.0	932
45-49	3.0	0.8	39.3	5.6	50.7	0.2	0.3	100.0	657
Residência									
Urbana	1.7	0.2	33.5	1.5	62.5	0.5	0.1	100.0	5,363
Rural	0.5	0.2	33.3	15.8	47.4	2.8	0.0	100.0	1,074
Região									
Rio	2.3	0.0	42.0	0.8	54.8	0.3	0.0	100.0	604
São Paulo	1.8	0.6	29.1	1.8	65.9	0.6	0.2	100.0	1,318
Sul	2.3	0.2	30.4	4.8	61.8	0.6	0.0	100.0	1,207
Centro-Leste	0.9	0.1	35.4	1.8	60.2	1.6	0.0	100.0	878
Nordeste	0.7	0.1	35.7	7.9	54.4	1.2	0.0	100.0	1,641
Norte	0.9	0.0	30.9	1.6	65.1	1.5	0.1	100.0	306
Centro-Oeste	1.8	0.0	33.2	2.6	61.5	0.7	0.1	100.0	485
Anos de educação									
Nenhum	0.0	0.0	39.1	10.2	46.9	3.7	0.0	100.0	299
1-3 anos	0.3	0.0	36.9	9.1	51.9	1.7	0.1	100.0	978
4 anos	0.7	0.5	40.0	5.8	51.5	1.3	0.2	100.0	962
5-8 anos	1.2	0.2	38.1	2.6	57.4	0.6	0.0	100.0	1,865
9-11 anos	2.0	0.3	28.2	1.5	67.8	0.3	0.0	100.0	1,676
12 ou mais	4.7	0.0	16.7	0.2	78.2	0.3	0.0	100.0	657
Total	**1.5**	**0.2**	**33.5**	**3.9**	**60.0**	**0.9**	**0.1**	**100.0**	**6,437**

As distribuições pela posição na ocupação seguem o mesmo padrão, quando a análise é enfocada nas regiões. À exceção do Rio de Janeiro e do Nordeste, com 54% das mulheres inseridas na categoria de empregadas com remuneração, as demais regiões apresentam porcentagens acima de 60%.

A análise da variável educação mais uma vez assume importância, por seu caráter de estratificação social. Aumentam as proporções, não só de mulheres empregadas, como também de empregadoras, à medida que aumenta o nível de instrução. Observa-se que as autônomas se concentram nos níveis de mais baixa instrução. Por outro lado, mulheres mais instruídas seriam empregadas e preferencialmente no mercado formal de trabalho com proteção da legislação social.

A Tabela 2.16 apresenta a distribuição das mulheres que recebem pagamento em dinheiro e o grau de autonomia quanto à sua utilização. Observa-se, pelos resultados, que mais de 75% das mulheres investigadas decidem elas mesmas o que fazer com o dinheiro ganho. Há que se ter presente, no entanto, que nesta proporção estão incluídas, não só as mulheres que vivem em união, mas também aquelas que se encontram separadas, viúvas, etc, fato que, por certo, leva a uma superestimação desse índice. De qualquer forma, mesmo fazendo estas ressalvas, o compartilhamento sobre o uso dos salários com outros membros do domicílio apresentam frequência pouco significativa. A autonomia por parte das mulheres é mais elevada nas áreas urbanas que nas rurais (78% contra 57%). É sabido que, nas áreas rurais, onde os rendimentos

costumam ser mais baixos, a decisão conjunta com o marido quanto ao uso do dinheiro é uma estratégia importante para um grande número de famílias, que somam esforços para reduzir os obstáculos que limitam sua sobrevivência diária.

Tabela 2.16 Decisão sobre o uso do salário

Distribuição percentual de mulheres que recebem pagamento em dinheiro por seu trabalho, segundo quem decide sobre o uso desse dinheiro, por características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996.**

	Pessoa que decide sobre o uso do salário						
Características	Ela mesma	Marido somente	Ela e o marido	Outros	Ela e outros	Total	Número de mulheres
Idade							
15-19	82.4	1.1	3.0	4.7	8.9	100.0	754
20-24	84.5	2.4	9.5	0.8	2.6	100.0	865
25-29	73.9	6.0	17.7	0.1	2.3	100.0	963
30-34	66.1	5.6	27.6	0.1	0.6	100.0	1,044
35-39	71.8	4.9	22.5	0.3	0.5	100.0	1,003
40-44	74.2	4.0	20.8	0.2	0.9	100.0	872
45-49	77.1	5.8	15.3	0.5	1.2	100.0	612
Residência							
Urbana	78.2	3.4	15.7	0.6	2.1	100.0	5,241
Rural	56.9	9.8	27.8	2.5	3.0	100.0	872
Região							
Rio	85.4	1.5	10.4	1.0	1.8	100.0	598
São Paulo	78.0	3.6	16.1	0.2	2.0	100.0	1,276
Sul	60.2	4.6	30.8	0.6	3.7	100.0	1,139
Centro-Leste	81.0	3.3	12.9	1.0	1.8	100.0	848
Nordeste	75.6	5.4	14.9	1.6	2.4	100.0	1,489
Norte	75.5	8.4	13.4	1.0	1.7	100.0	296
Centro-Oeste	78.4	4.9	15.6	0.2	0.9	100.0	468
Anos de educação							
Nenhum	71.3	5.4	20.2	2.1	1.0	100.0	258
1-3 anos	69.3	6.5	19.9	2.2	2.1	100.0	871
4 anos	71.0	4.9	21.7	0.7	1.6	100.0	887
5-8 anos	77.0	3.2	15.5	0.7	3.4	100.0	1,803
9-11 anos	79.1	3.7	14.6	0.5	2.1	100.0	1,641
12 ou mais	74.9	4.6	19.4	0.0	1.1	100.0	654
Situação marital							
Não unida	92.6	0.4	0.0	1.9	5.0	100.0	2,596
Em união	62.3	7.2	30.2	0.1	0.2	100.0	3,518
Total	**75.1**	**4.3**	**17.4**	**0.8**	**2.3**	**100.0**	**6,113**

Em nível das regiões, embora as diferenças não sejam significativas, as mulheres apresentam maior grau de autonomia onde o grau de monetarização da economia é maior (Rio, São Paulo, Centro-Leste e Centro-Oeste).

Finalmente, na tabela 2.17, são apresentadas informações sobre a guarda das crianças menores de cinco anos, enquanto suas mães trabalham. A tabela aponta que apenas 23% das mulheres que trabalham têm filhos menores de cinco anos. Deste total, 23% são cuidados pelas próprias mães. Somando-se a este conjunto os 10% e os 2% sob responsabilidade de filhas ou filhos mais velhos, pode-se deduzir que estas crianças fazem parte daquele conjunto de famílias em condições de vida mais precárias. A participação de outros parentes, ajudando a tomar conta das crianças, é um fato que deve ser destacado (34%) numa sociedade em franca transformação que, ao mesmo tempo que obriga a um engajamento crescente das mulheres no mercado, não cria a infra-estrutura necessária capaz de compensar o afastamento das mães de seus filhos.

Se considerarmos o nível de instrução da mãe como uma boa proxy de estratificação social, são exatamente as regiões menos desenvolvidas, as áreas rurais e as famílias mais carentes, que apresentam as maiores proporções de crianças sob os cuidados de filhas e filhos e as menores proporções das que estariam na escola/creche. Em síntese, podemos afirmar, de um modo geral, que a realidade da dupla jornada de trabalho está mais presente justamente entre as mulheres de famílias e regiões mais carentes do país.

Tabela 2.17 Trabalho e cuidado com as crianças

Distribuição percentual de mulheres que trabalham e que têm filhos menores de 5 anos em casa e distribuição percentual dessas mulheres segundo a pessoa que cuida das crianças enquanto trabalham, por características selecionadas. Brasil, PNDS1996.

	Mulheres que Trabalham		Pessoas que cuidam das crianças menores de 5 anos											
Caracte-rísticas	Sem filhos < 5 anos em casa	1 ou + filhos < 5 anos	Ela mesma	Mari-do	Filha	Filho	Outros pa-rentes	Amigos /vizi-nhos	Emp. dom.	Escola Creche	Não Trab. desde últ.filho	Outro	Total	Número de mulheres
Residência														
Urbana	78.3	21.7	22.2	3.8	6.5	1.0	36.6	2.9	13.6	12.2	0.5	0.4	100.0	5,363
Rural	72.6	27.4	24.6	4.5	24.8	5.2	25.6	4.0	3.9	2.8	2.2	1.7	100.0	1,074
Região														
Rio	83.3	16.8	26.9	7.5	3.0	1.5	26.9	6.0	11.9	14.9	1.5	0.0	100.0	604
São Paulo	80.0	20.0	21.8	4.5	6.0	0.0	39.1	1.5	8.3	17.3	0.0	0.8	100.0	1,318
Sul	78.8	21.2	20.6	6.6	10.2	0.6	27.0	2.1	12.6	17.8	1.0	1.0	100.0	1,207
Centro-Leste	75.9	24.1	31.9	2.2	8.2	1.2	31.5	3.1	10.8	9.6	0.0	1.6	100.0	878
Nordeste	72.8	27.2	18.1	2.3	16.4	3.9	38.3	4.1	11.5	3.8	1.7	0.0	100.0	1,641
Norte	76.2	23.8	19.0	3.5	13.0	2.7	41.0	0.5	12.9	3.1	1.3	0.4	100.0	306
Centro-Oeste	78.0	22.0	29.4	3.4	3.5	1.5	31.6	4.5	18.8	4.5	0.0	1.6	100.0	485
Anos de educação														
Nenhum	74.2	25.8	19.8	7.2	32.4	4.1	21.6	7.2	0.0	4.0	2.0	0.0	100.0	299
1-3 anos	75.8	24.2	22.0	2.0	22.6	7.7	31.4	3.6	0.5	7.5	1.8	0.6	100.0	978
4 anos	74.8	25.2	30.9	2.7	13.8	1.4	37.7	2.9	2.4	6.7	0.0	1.1	100.0	962
5-8 anos	78.3	21.7	28.2	6.9	6.1	0.2	37.4	3.9	6.0	9.5	0.2	1.0	100.0	1,865
9-11 anos	78.3	21.7	17.0	2.4	3.3	0.2	37.5	1.9	22.6	13.7	1.3	0.0	100.0	1,676
12 ou mais	80.3	19.7	9.0	2.5	0.0	0.0	22.7	1.2	42.6	19.2	0.9	1.5	100.0	657
Ocupação														
Agricultura	67.2	32.8	19.4	2.6	32.0	6.5	25.8	5.0	1.6	3.8	0.6	2.7	100.0	590
Outros	78.4	21.6	23.2	4.1	6.9	1.1	35.6	2.8	13.2	11.3	0.9	0.4	100.0	5,844
Período														
Anual	78.5	21.5	19.3	4.2	9.1	1.5	35.5	3.0	14.2	11.2	0.9	0.7	100.0	5,381
Sazonal	74.3	25.7	27.2	3.6	22.9	5.7	27.6	3.8	0.6	5.8	0.5	1.2	100.0	417
Ocasional	70.3	29.7	41.3	2.5	10.0	1.5	31.3	3.4	2.4	6.9	0.5	0.3	100.0	632
Total	**77.4**	**22.6**	**22.7**	**3.9**	**10.2**	**1.8**	**34.3**	**3.1**	**11.6**	**10.3**	**0.8**	**0.7**	**100.0**	**6,437**

CAPÍTULO 3

FECUNDIDADE

As estimativas de fecundidade apresentadas nesta seção baseiam-se nas histórias reprodutivas relatadas pelas mulheres de 15-49 anos entrevistadas pela **PNDS 1996**. Perguntou-se a cada mulher quantos filhos e filhas nascidos vivos moram com ela, quantos moram em outro lugar e quantos morreram. Em seguida, investigou-se a história de cada filho nascido vivo, inclusive nome, sexo, mês e ano do nascimento, idade completa e, para os que morreram, idade exata que tinham ao morrer. Com base nestas informações, medidas de fecundidade corrente ou atual (taxas específicas de fecundidade) e fecundidade acumulada ou de coortes (filhos nascidos vivos) são analisadas neste capítulo relacionadas a algumas características sócio-econômicas.

Outras tabelas que constam desse capítulo apresentam as crianças nascidas vivas por idade atual da mãe e na época do casamento. O capítulo é concluído com a análise da informação sobre a idade das mães na época do nascimento de seu primeiro filho. Estes dados são importantes , uma vez que indicam o início da vida reprodutiva das mulheres.

3.1 Fecundidade atual

A Tabela 3.1 e o Gráfico 3.1 apresentam as taxas específicas de fecundidade dos últimos três anos referentes ao Brasil como um todo e à situação de residência (rural/urbana). As taxas para os últimos três anos são calculadas com a finalidade, tanto de produzir informação mais atual, quanto de reduzir erros de amostragem. A taxa bruta de natalidade foi calculada como o produto das taxas específicas de fecundidade e a proporção de mulheres em cada grupo de idade sobre o total da população (ambos os sexos). A taxa bruta de natalidade também se encontra na Tabela 3.1. As taxas de fecundidade total são também apresentadas, numa tentativa de sumarizar a distribuição. Elas se referem às mulheres de 15 a 44 anos e 15 a 49 para efeitos de comparação.

Os numeradores das taxas específicas de fecundidade por idade, na Tabela 3.1, são calculados a partir dos nascimentos ocorridos no período de 1 a 36 meses anterior à pesquisa — determinados pela data da entrevista e a data do nascimento da criança – e classificando-os em grupos etários de 5 anos, por idade da mãe à época do nascimento, determinada a partir da data de nascimento da mãe. Os denominadores das taxas são o número de mulheres/ano vividos em cada um dos grupos etários, durante o período de 1-36 meses que precedeu à pesquisa. A soma das taxas específicas de fecundidade por idade, isto é, a taxa de fecundidade total (TFT), é usada como indicador do nível recente da fecundidade.

A taxa de fecundidade total das mulheres brasileiras foi de 2,5 filhos por mulher para período aproximadamente de 1993-1996. A tabela e o gráfico mencionados apontam para a existência de diferenciais rurais-urbanos bastante expressivos. A TFT das mulheres residentes nas áreas rurais foi de 1,2 filho a mais do que a das mulheres residentes nas áreas urbanas (3,5 e 2,3 respectivamente). A comparação das taxas de fecundidade (fecundidade corrente) com o número médio de filhos tidos pelas mulheres de 40-49 anos aponta no sentido de uma queda expressiva da fecundidade, tanto na área urbana, quanto na rural (2,3 e 3,3 na área urbana e 3,5 e 5,2 na área rural), conforme indicado na Tabela 3.2.

O perfil etário da fecundidade também foi diferenciado por situação de residência. Na área urbana, a fecundidade está relativamente mais concentrada: o grupo etário 20:24 anos concentra mais de 30% do total da fecundidade. Na área rural este percentual é de 27%.

Destaca-se, ainda, que a queda da fecundidade tem sido relativamente mais acentuada nas faixas etárias centrais, o que ocasiona o aumento na participação do grupo 15-19 anos na fecundidade total (17%).

Tabela 3.1 Fecundidade atual

Taxas específicas de fecundidade por idade, taxa de fecundidade total e número médio de nascidos vivos e taxa bruta de natalidade para os três anos anteriores à pesquisa, segundo o local de residência. Brasil, PNDS 1996.

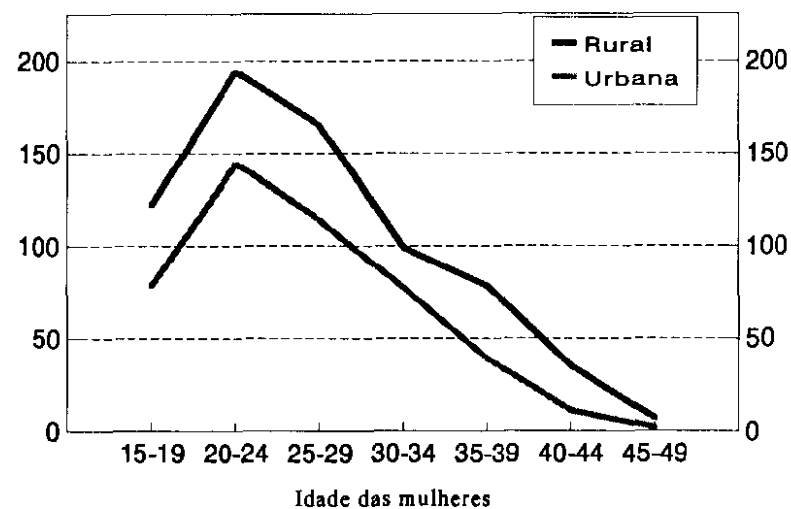
Idade	Número médio de nascidos vivos	Residência Urbana	Rural	Total	Número de mulheres
15-19	0.18	78	122	86	2,464
20-24	0.81	144	194	152	1,893
25-29	1.63	114	165	123	1,937
30-34	2.32	77	99	81	1,918
35-39	2.95	39	78	46	1,733
40-44	3.45	11	35	16	1,479
45-49	3.94	2	7	3	1,190
TFT 15-49		**2.3**	**3.5**	**2.5**	**12,612**
TFT 15-45		**2.3**	**3.5**	**2.5**	
TFG		**82**	**119**	**88**	
TBN		**21**	**25**	**22**	
Média[1]		**3.3**	**5.2**	**3.7**	

Nota: As taxas referem-se ao período de 1-36 meses anterior à entrevista. As taxas para o grupo 45-49 anos podem apresentar ligeiro viés devido ao efeito dos valores truncados.

[1] Média de nascidos vivos de mulheres 40-49 anos

TFT: Taxa de fecundidade total expressa por mulher. Consiste no número médio de filhos que uma mulher pode ter até o final de sua vida reprodutiva, caso sejam mantidas as atuais taxas específicas de fecundidade por idade e na ausência de mortalidade.

TFG: Taxa de fecundidade geral: nascimentos divididos pelo número de mulheres 15-44 anos expressa por 1.000 mulheres.

TBN - Taxa bruta de natalidade expressa por 1000 pessoas

3.2 Tendências da fecundidade

A Tabela 3.2 e o Gráfico 3.2 apresentam as taxas de fecundidade total para mulheres de 15-49 anos e a parturição das mulheres de 40 a 49 anos por situação de residência, região e anos de educação. Esses dados proporcionam subsídios para inferir a tendência da fecundidade, comparando-se as taxas atuais com o número médio de filhos nascidos vivos das mulheres com idade entre 40 e 49 anos. Este último indicador é uma medida aproximada do nível de fecundidade que prevaleceu no passado recente. Mulheres de 40-49 anos geralmente já encerraram sua vida reprodutiva, e, sendo assim, o número médio de filhos nascidos dessas mulheres permite comparação com a TFT, medida que expressa a fecundidade recente. Entretanto, embora a comparação da fecundidade completa no grupo de mulheres de 40 anos ou mais com a taxa de fecundidade total (TFT) possa fornecer indicação da tendência da fecundidade, essa abordagem é vulnerável ao sub-relato da paridade por parte das mulheres mais velhas.

Os diferenciais regionais oscilam no intervalo de 3.1 a 2.1, ou um filho por mulher, correspondendo ao Rio de Janeiro a mais baixa e ao Nordeste a mais alta. Os diferenciais regionais são maiores para a fecundidade completa do que o observado para a fecundidade corrente. Isto sugere que para algumas regiões a fecundidade corrente vem decrescendo e assim reduzindo os diferenciais regionais para a fecundidade corrente.

Os diferenciais na fecundidade por subgrupos de educação são mais elevados do que os regionais. Para a taxa de fecundidade total, ele foi de 3,5 filhos e para a fecundidade completa, de 3,9 filhos. A Tabela 3.2 também apresenta a porcentagem de mulheres atualmente grávidas.

A evolução temporal da fecundidade pode ser estudada em formas diferentes: uma delas é considerar dados transversais de pesquisas de diferentes épocas ou períodos. Outra alternativa é considerar a história

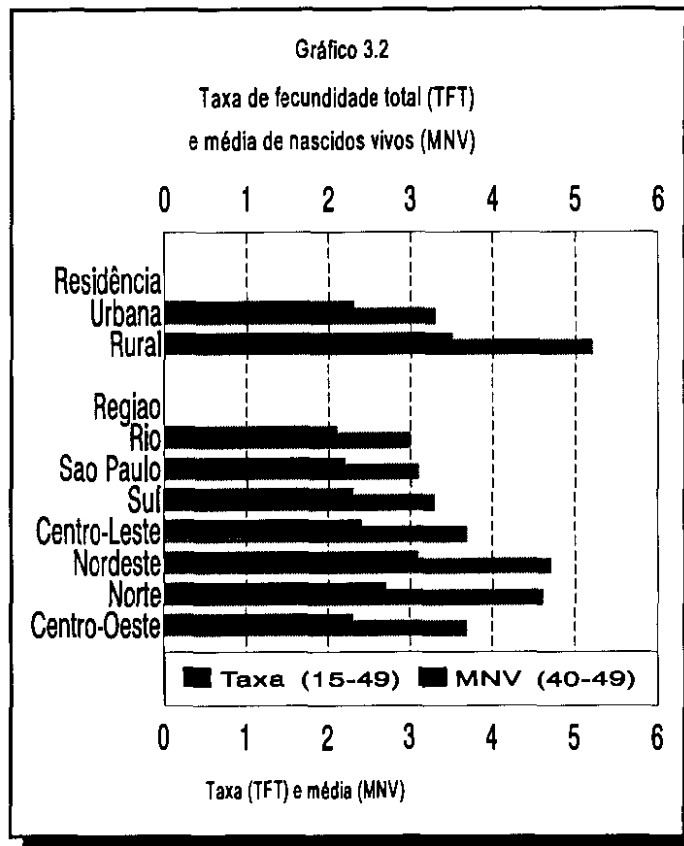



Tabela 3.2 Taxa de fecundidade total e número médio de filhos nascidos vivos

Taxa de fecundidade total para os cinco anos anteriores à pesquisa e número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos de idade, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Taxa de fecundidade total 15-49	Média nascidos vivos 40-49	Proporção de mulheres atualmente grávidas
Residência			
Urbana	2.3	3.3	4.0
Rural	3.5	5.2	5.5
Região			
Rio	2.1	3.0	2.3
São Paulo	2.2	3.1	4.1
Sul	2.3	3.3	3.9
Centro-Leste	2.4	3.7	4.3
Nordeste	3.1	4.7	5.6
Norte	2.7	4.6	5.2
Centro-Oeste	2.3	3.7	2.7
Anos de educação			
Nenhum	5.0	5.8	4.5
1-3	3.6	4.7	5.3
4	3.0	3.5	4.6
5-8	2.4	3.0	4.8
9-11	1.7	2.4	3.4
12 ou mais	1.5	1.9	1.1
Total	**2.5**	**3.7**	**4.2**

reprodutiva de mulheres de diversas gerações ou coortes, utilizando um enfoque longitudinal. Este procedimento utilizado na **PNDS 1996** permite uma boa mensuração das tendências históricas da fecundidade.

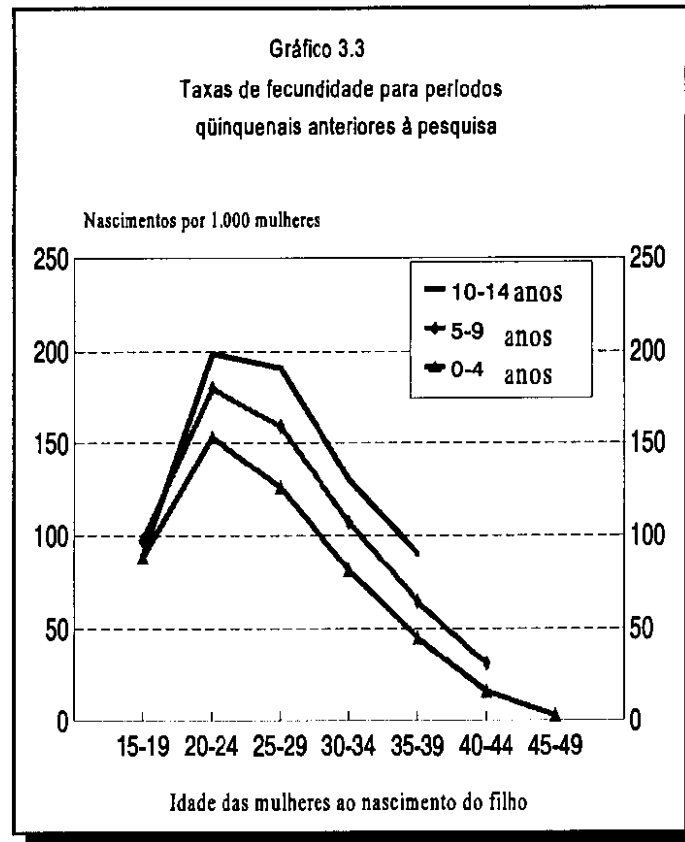
Tabela 3.3 Tendência da fecundidade

Taxas específicas de fecundidade para períodos qüinqüenais anteriores à pesquisa, por idade e por duração da união. Brasil, **PNDS 1996**.

Fecundidade por idade					Fecundidade por duração da união				
	Períodos qüinqüenais					Períodos qüinqüenais			
Grupos de idade	0-4	5-9	10-14	15-19	Anos desde a primera união	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	88	97	89	87	0-4	263	301	327	346
20-24	153	180	199	217	5-9	143	164	202	264
25-29	126	159	191	227	10-14	66	98	131	202
30-34	81	107	130	168	15-19	38	70	115	159
35-39	45	64	[90]	NA	20-24	25	45	93	107
40-44	16	[31]	NA	NA	25-29	10	[38]	[31]	NA
45-49	[3]	NA	NA	NA					

Nota: As taxas específicas de fecundidade são expressas por 1 000 mulheres.
Estimativas dentro dos parênteses estão truncadas.
NA: Não se aplica

A Tabela 3.3 mostra as taxas específicas de fecundidade para períodos de cinco anos que precederam à pesquisa segundo idade da mulher e duração da união. Desta forma é possível reconstruir estimativas passadas de fecundidade para as mulheres de cada grupo etário considerado. Nota-se que esta história reprodutiva é progressivamente truncada à medida que se avança no tempo. Isto pode ser visualizado pelos parênteses das diagonais da parte de baixo da tabela. As taxas de fecundidade total podem ser calculadas a partir das taxas específicas apresentadas na Tabela 3.3, mas apenas pela acumulação das taxas não afetadas pelo truncamento. As taxas por idade mostram em geral que a fecundidade tem diminuido substancialmente. O Gráfico 3.3 também apresenta estas taxas para os três períodos de cinco anos anteriores à pesquisa.

A Tabela 3.3 também apresenta as taxas específicas de fecundidade para mulheres alguma vez casadas por duração do primeiro casamento agrupadas por quatro períodos qüinqüenais anteriores à pesquisa. As taxas de fecundidade por duração do casamento também decresceram no período estudado. Estas taxas são similares às taxas específicas de fecundidade e os mesmos princípios se aplicam na sua interpretação. Nos primeiros anos de casamento, a fecundidade é alta e pouco sensível a mudanças. No entanto, as taxas de fecundidade para mulheres com menos de cinco anos de casamento também vem decrescendo ao longo do período considerado pela pesquisa.

3.3 Filhos nascidos vivos e filhos vivos

A distribuição de mulheres pelo número de filhos nascidos vivos está apresentada na Tabela 3.4 para todas as mulheres, bem como para as casadas ou em união no momento da pesquisa, sendo um indicador da fecundidade acumulada das mulheres entrevistadas. Este dado, junto com o número de filhos sobreviventes é usado para estimar indiretamente níveis e tendências da mortalidade através de técnicas apropriadas[1]. Uma vez que as estimativas diretas da mortalidade infantil e na infância podem ser calculadas a partir dos dados da história de nascimentos levantados pela pesquisa (Capítulo 7), as estimativas indiretas de mortalidade não serão apresentadas.

A média geral é de 1.9 filhos nascidos vivos para todas as mulheres de 15 a 49 anos e de 2.7 para as mulheres unidas. A média de filhos sobreviventes é similar e ligeiramente inferior, notando-se coerentemente menor número de filhos sobreviventes na medida em que aumenta a idade da mulher.

A distribuição das parturições para mulheres mais velhas casadas no momento da pesquisa também fornece uma medida de infecundidade primária. É comumente aceito que, em países em desenvolvimento, a proporção de mulheres casadas no final do período reprodutivo que não têm filhos é de 2 a 5%. No caso do Brasil, esta proporção é inferior a 5%, situando-se, portanto, dentro de padrões esperados. Ressalta-se ainda, que das mulheres com 35 ou mais anos, aproximadamente um terço tem até três filhos.

[1] Ver: Nações Unidas, *Técnicas Indiretas para a Estimação de Parâmetros Demográficos*, Manual X, capítulo III.

Tabela 3.4 Filhos nascidos vivos e filhos vivos

Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres unidas por número de filhos nascidos vivos e número médio de filhos nascidos vivos e filhos vivos, segundo grupos qüinqüenais. Brasil, PNDS 1996.

Grupos de idade	Filhos nascidos vivos											Total	Número de mulheres	Média de nascidos vivos	Média de filhos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+				
TODAS AS MULHERES															
15-19	85.7	11.4	2.6	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	2,464	0.18	0.17
20-24	50.8	27.3	14.6	5.0	1.6	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1,893	0.81	0.76
25-29	26.2	24.1	27.2	13.3	5.1	2.3	1.0	0.5	0.3	0.0	0.0	100.0	1,937	1.63	1.54
30-34	12.2	17.4	31.3	20.7	9.8	4.5	1.9	1.3	0.6	0.1	0.2	100.0	1,918	2.32	2.18
35-39	9.8	10.6	25.8	25.2	11.9	6.0	4.0	2.7	1.3	1.3	1.3	100.0	1,733	2.95	2.73
40-44	7.9	8.9	20.3	24.2	15.5	7.4	5.2	3.2	3.0	1.2	3.2	100.0	1,479	3.45	3.14
45-49	8.8	7.7	16.0	22.1	13.2	8.1	7.2	4.2	4.1	2.9	5.6	100.0	1,190	3.94	3.50
Total	**33.4**	**15.9**	**19.1**	**14.4**	**7.2**	**3.6**	**2.3**	**1.4**	**1.0**	**0.6**	**1.1**	**100.0**	**12,612**	**1.94**	**1.79**
MULHERES UNIDAS															
15-19	30.1	52.2	15.4	1.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	339	0.90	0.87
20-24	17.7	43.2	25.5	9.3	3.2	0.7	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	873	1.41	1.33
25-29	10.2	27.3	33.3	17.1	6.7	3.0	1.4	0.7	0.4	0.1	0.0	100.0	1,366	2.04	1.93
30-34	4.9	16.8	34.9	22.9	11.5	4.7	1.8	1.4	0.6	0.2	0.3	100.0	1,545	2.55	2.40
35-39	4.1	8.9	27.5	28.8	12.7	6.9	4.2	2.8	1.3	1.4	1.3	100.0	1,394	3.18	2.94
40-44	3.3	8.4	21.4	25.4	16.9	7.7	6.2	3.1	2.9	1.2	3.5	100.0	1,150	3.67	3.35
45-49	3.9	7.0	18.1	24.2	13.1	9.2	7.3	4.3	3.6	2.9	6.3	100.0	917	4.14	3.72
Total	**8.0**	**19.4**	**27.2**	**21.0**	**10.4**	**5.1**	**3.2**	**1.9**	**1.3**	**0.8**	**1.6**	**100.0**	**7,584**	**2.73**	**2.53**

3.4 Intervalo de nascimentos

O intervalo entre nascimentos tem sido utilizado como um importante indicador da condição de sobrevivência de crianças. É sabido que intervalos curtos entre nascimentos estão associados a riscos mais elevados de mortalidade infantil e na infância (ver Capítulo 7 deste relatório).

A Tabela 3.5 mostra a distribuição de nascimentos nos cinco anos precedentes à pesquisa pelo número de meses decorridos entre um nascimento e outro. O intervalo mediano foi de 36 meses, com pouca variação no limite inferior; com efeito, à exceção das jovens de 15 a 19 anos, e dos filhos mortos, o intervalo intergenésico menor está próximo dos 30 meses.

Aproximadamente 30% dos nascimentos, aqui considerados, ocorreram antes de completar dois anos do nascimento do filho anterior e, portanto, expostos a riscos elevados de mortalidade. Todavia, considerando que o intervalo intergenésico mínimo (inferior a 18 meses) acarreta um alto risco para as crianças - com exceção novamente da condição de sobrevivência do filho anterior - a primeira coluna da Tabela 3.5 mostra que esses intervalos mínimos ocorrem com mais freqüência entre as jovens de 15 a 19 anos, entre mulheres de alta parturição, entre as localizadas no Nordeste e entre aquelas com pouca ou nenhuma instrução.

Cabe frisar, no entanto, que 70% dos nascimentos ocorreram com intervalos mais adequados à sua sobrevivência.

Tabela 3.5 Intervalo entre os nascimentos

Distribuição percentual dos nascimentos nos cinco anos anteriores à pesquisa, segundo o intervalo desde o nascimento prévio, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Número de meses do nascimento anterior					Total	Mediana en meses desde nascimento anterior	Número de nasci-mentos
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Idade								
15-19	45.4	22.9	26.2	4.8	0.7	100.0	18.9	81
20-29	21.4	15.7	24.9	14.5	23.6	100.0	29.2	1,500
30-39	10.3	10.2	16.7	14.4	48.4	100.0	46.9	1,291
40+	5.6	7.9	22.5	12.7	51.3	100.0	48.8	236
Ordem de nascimento								
2-3	14.2	11.9	19.8	14.7	39.4	100.0	38.6	2,083
4-6	21.2	15.8	22.4	11.4	29.2	100.0	30.0	741
7+	17.8	13.7	29.9	16.0	22.5	100.0	31.0	286
Sexo do nascimento anterior								
Masculino	15.6	12.3	23.1	13.9	35.1	100.0	35.5	1,617
Feminino	16.8	13.8	19.5	14.2	35.7	100.0	35.9	1,492
Sobrevivência do nascimento anterior								
Vivo	32.4	20.9	21.8	10.7	14.3	100.0	22.9	216
Morto	15.0	12.4	21.3	14.3	37.0	100.0	36.9	2,892
Residência								
Urbana	14.4	12.6	20.1	14.6	38.3	100.0	38.1	2,247
Rural	20.9	14.1	24.7	12.5	27.8	100.0	30.0	862
Região								
Rio	11.6	8.9	17.1	17.1	45.2	100.0	44.0	220
São Paulo	13.8	10.7	16.9	13.8	44.8	100.0	43.5	516
Sul	6.1	12.0	14.0	15.0	52.9	100.0	-	443
Centro-Leste	15.7	14.6	22.0	12.9	34.7	100.0	33.5	403
Nordeste	22.8	14.6	24.8	12.9	24.9	100.0	29.0	1,150
Norte	16.5	16.7	29.2	14.7	23.0	100.0	30.0	161
Centro-Oeste	12.5	10.3	26.3	17.6	33.3	100.0	36.5	215
Anos de educação								
Nenhum	21.5	10.4	28.4	12.7	27.0	100.0	30.5	290
1-3 anos	20.2	16.5	23.1	13.3	26.8	100.0	29.0	809
4 anos	16.9	10.0	19.0	14.0	40.0	100.0	38.4	590
5-8 anos	15.0	14.6	19.9	14.1	36.4	100.0	36.8	866
9-11 anos	9.1	11.2	20.7	13.3	45.8	100.0	43.9	447
12 ou mais	6.1	4.5	16.3	27.3	45.9	100.0	46.8	106
Total	**16.2**	**13.0**	**21.4**	**14.1**	**35.4**	**100.0**	**35.6**	**3,109**

Nota: Os nascimentos de ordem 1 foram excluídos.

3.5 Idade na época do primeiro filho

A idade na qual se inicia a vida reprodutiva, além de ter conseqüências demográficas importantes, afeta também a saúde da mãe e da criança. Em muitos países, o adiamento do primeiro filho, refletindo um aumento na idade ao casar, tem contribuído significativamente para o declínio da fecundidade. A proporção de mulheres que se tornam mães antes dos 20 anos de idade é também uma medida da magnitude da gravidez na adolescência, a qual tem se constituído num problema importante no cenário internacional.

A Tabela 3.6 apresenta a distribuição de mulheres da **PNDS 1996** pela idade ao ter o primeiro filho, de acordo com a idade atual. Nesta tabela, também se encontra a idade mediana ao primeiro filho para grupos de mulheres de idade superior a 25 anos. Idades medianas para coortes com menos de 25 anos não foram calculadas porque aproximadamente metade dessas mulheres ainda não tinha tido filhos. Esse indicador não variou muito por idade até o grupo etário 40-44, mantendo-se em aproximadamente 22,3 anos. Entre as mulheres de 45-49 anos, a idade mediana é maior (23 anos), o que, considerando as restrições amostrais, deve-se à elevada proporção de mulheres atualmente nestas idades que tiveram filhos a uma idade superior a 25 anos.

Registra-se, em geral, uma ligeira diminuição na idade mediana ao primeiro filho. Tal diminuição está relacionada ao fato de que uma maior proporção de mulheres está, mais recentemente, tendo filhos antes dos 17 anos (por exemplo 16% entre as mulheres de 20 a 24 anos) enquanto que, entre as mulheres com idades de 40 a 44 anos, pouco mais de 10% teve seu primeiro filho antes de 17 anos.

Tabela 3.6 Idade na época do nascimento do primeiro filho

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de acordo com a idade atual. Brasil, PNDS 1996.

Idade atual	Sem filhos	Idade ao primeiro filho						Total	Número de mulheres	Idade mediana
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
15-19	85.7	1.2	10.5	2.7	NA	NA	NA	100.0	2,464	a
20-24	50.8	1.8	14.2	16.0	12.4	4.8	0.0	100.0	1,893	a
25-29	26.2	1.4	15.3	17.8	14.4	17.1	7.8	100.0	1,937	22.2
30-34	12.2	0.9	13.5	16.9	17.6	18.8	20.2	100.0	1,918	22.2
35-39	9.8	1.4	12.4	15.9	17.6	20.0	22.9	100.0	1,733	22.3
40-44	7.9	1.3	9.6	17.9	18.3	21.3	23.8	100.0	1,479	22.4
45-49	8.8	1.6	9.0	15.3	17.2	19.0	29.1	100.0	1,190	23.0

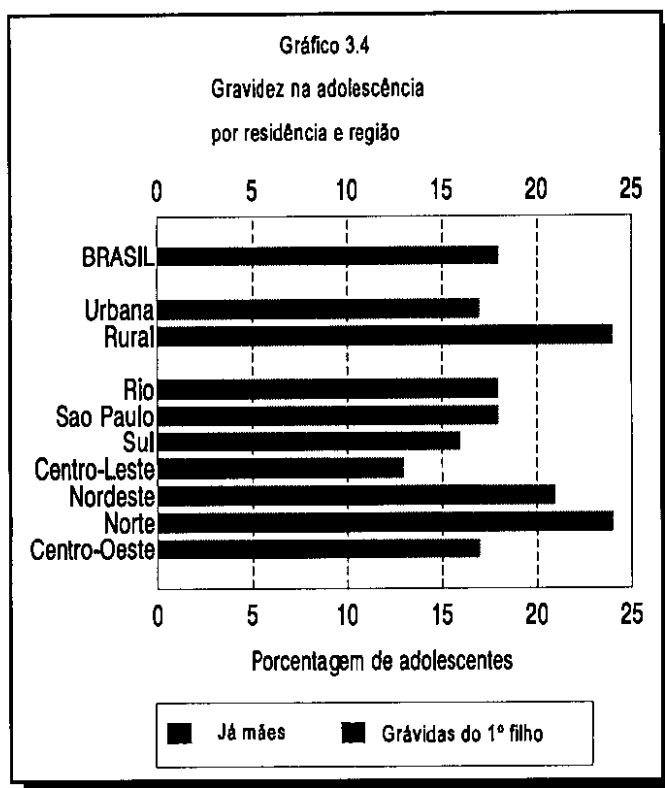
NA = Não se aplica
[a] Indica que o valor da mediana é maior que o limite inferior do intervalo de idade (menos de 50% das mulheres no grupo de idade *x* a *x+4* que tiveram um nascimento antes da idade *x*).

A Tabela 3.7 apresenta a idade mediana ao primeiro filho para alguns subgrupos populacionais. Mulheres residentes nas áreas urbanas tiveram o primeiro filho aproximadamente 1,2 ano mais tarde do que as residentes nas rurais. Entre as regiões, a diferença entre a idade mediana ao primeiro filho das mulheres residentes no Rio de Janeiro, onde as mulheres começam mais tarde, e as residentes na região Norte, onde as mulheres começam mais cedo, foi de 3,4 anos. Os maiores diferenciais se dão por escolarização. Foi de 4,9 anos a diferença entre a idade mediana ao primeiro filho das mulheres com nenhuma escolarização e as com 9 a 11 anos de estudo. Ao se analisar a evolução das medianas por idade observa-se que há uma ligeira diminuição a nível do país. Esta diminuição ocorreu tanto na área urbana como na rural, porém basicamente nas regiões Norte e Centro-Oeste e entre as mulheres com menos de quatro anos de escolaridade.

Tabela 3.7 Idade na época do nascimento do primeiro filho por características selecionadas.

Idade mediana na época do nascimento do primeiro filho segundo a idade atual, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Característica	Idade 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Mulheres 25-49
Residência						
Urbana	22.4	22.5	22.5	22.6	23.3	22.6
Rural	20.9	20.6	21.8	21.5	21.9	21.4
Região						
Rio	24.1	23.7	24.2	24.8	23.2	24.1
São Paulo	23.1	22.0	22.0	22.0	23.4	22.4
Sul	22.4	22.5	22.7	22.3	22.8	22.5
Centro-Leste	21.4	22.9	22.7	22.5	23.8	22.6
Nordeste	21.3	21.7	22.2	22.0	23.4	22.0
Norte	20.7	20.6	19.9	21.2	21.3	20.7
Centro-Oeste	20.9	21.1	21.2	21.7	21.4	21.2
Anos de educação						
Nenhum	18.6	18.9	20.0	20.6	21.3	20.0
1-3 anos	19.5	19.7	20.6	21.1	21.8	20.6
4 anos	20.3	21.2	21.3	22.2	22.1	21.4
5-8 anos	21.5	21.6	22.4	21.8	23.4	21.9
9-11 anos	[a]	24.6	24.4	25.5	25.6	24.9
12 ou mais	[a]	28.8	28.9	27.1	28.5	[a]
Total	**22.2**	**22.2**	**22.3**	**22.4**	**23.0**	**22.4**

[a] O valor da mediana é maior que o limite inferior do intervalo de idade.

3.6 Gravidez na adolescência

A Tabela 3.8 e o Gráfico 3.4 mostram a porcentagem de mulheres de 15 a 19 anos que já iniciaram a vida reprodutiva, seja porque já se tornaram mães, seja porque estão grávidas do primeiro filho, de acordo com características selecionadas. A proporção de mulheres que já tinham iniciado a vida reprodutiva cresce com a idade, como esperado. No geral, 18% das adolescentes já haviam iniciado a vida reprodutiva e entre as mulheres de 19 anos, uma em cada três esteve grávida alguma vez. Considerando-se o local de residência, a porcentagem de adolescentes que já engravidaram é bem mais elevada na zona rural do que na urbana. Entre as regiões, a mais alta proporção encontra-se na região Norte e a mais baixa, na região Centro-Leste. A escolarização é uma variável muito importante na determinação do início da vida reprodutiva. Aproximadamente 51% das mulheres de 15 a 19 anos sem escolarização já haviam se tornado mães e quase 4% estavam grávidas do primeiro filho. Estas proporções correspondem a 4% e 2%, respectivamente, entre as mulheres com nove a 11 anos de estudo.

A Tabela 3.9 mostra a distribuição das adolescentes de 15 a 19 anos pelo número de crianças nascidas vivas, excluídas as mulheres grávidas. Aproximadamente 11% destas mulheres já tinham um filho no momento da pesquisa e 3% tinham dois filhos. Esta proporção cresce com a idade das mulheres, assim como o número médio de filhos nascidos vivos. Entre as jovens de 19 anos, uma em cada dez tem dois filhos.

Tabela 3.8 Gravidez na adolescência

Porcentagem de adolescentes de 15-19 anos que são mães ou estão grávidas do primeiro filho, por características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996.**

Características	Já mães	Grávidas do 1° filho	Total alguma vez grávidas	Número de adolescentes
Idade				
15	3.1	1.2	4.4	557
16	7.5	3.1	10.6	534
17	15.4	5.1	20.5	484
18	21.5	3.8	25.3	493
19	28.8	6.1	34.8	396
Residência				
Urbana	13.0	3.6	16.6	2,000
Rural	20.1	4.1	24.2	464
Região				
Rio	13.7	4.1	17.8	220
São Paulo	13.9	3.7	17.6	483
Sul	13.3	3.1	16.4	356
Centro-Leste	9.0	3.7	12.7	333
Nordeste	16.9	3.7	20.6	751
Norte	19.5	4.0	23.5	145
Centro-Oeste	13.0	4.0	17.0	175
Anos de educação				
Nenhum	50.7	3.7	54.4	34
1-3 anos	26.6	4.7	31.3	297
4 anos	20.4	4.7	25.1	281
5-8 anos	14.2	4.0	18.2	1,223
9-11 anos	4.2	2.2	6.4	605
12 ou mais	*	*	*	24
Total	**14.3**	**3.7**	**18.0**	**2,464**

* Menos de 25 casos

Tabela 3.9 Crianças nascidas vivas de mães adolescentes

Distribuição percentual de adolescentes de 15-19 anos, segundo o número de filhos nascidos vivos, por idade. Brasil, **PNDS 1996.**

	Filhos nascidos vivos				Média de nascidos	Número de adoles-
Idade	0	1	2+	Total	vivos	centes
15	96.9	3.0	0.1	100.0	0.03	557
16	92.5	7.2	0.3	100.0	0.08	534
17	84.6	13.0	2.4	100.0	0.18	484
18	78.5	18.1	3.5	100.0	0.25	493
19	71.2	18.3	10.4	100.0	0.41	396
Total	**85.7**	**11.4**	**2.9**	**100.0**	**0.18**	**2,464**

CAPÍTULO 4

ANTICONCEPÇÃO

Esta seção se inicia investigando o nível de conhecimento da população sobre métodos anticoncepcionais, para, em seguida, passar a considerar o uso da anticoncepção, atual e passado. Tal abordagem permite verificar as precondições para o uso da anticoncepção, tais como conhecimento de métodos e das fontes de obtenção. Além disso, a análise dos resultados do uso de métodos em relação aos de necessidade de uso da anticoncepção pode indicar os segmentos da população mais carentes de serviços.

Esses são temas de utilidade prática para a elaboração de políticas e programas na área. As primeiras seções abordam as precondições para o uso da anticoncepção, tais como conhecimento e fonte de obtenção de métodos anticoncepcionais. A verificação do uso em relação à necessidade indica os segmentos da população que deverão receber prioridade de serviços.

4.1 Conhecimento e uso da anticoncepção

A informação sobre conhecimento de métodos foi coletada solicitando-se à população entrevistada que nomeasse maneiras ou métodos pelos quais um casal pode adiar ou evitar uma gravidez. Caso o entrevistado não fizesse menção espontânea a algum método, o entrevistador o descrevia e indagava se era do seu conhecimento. Oito métodos modernos foram descritos – pílula, DIU, condom, injeção, Norplant, métodos de barreira (diafragma, espuma, geléia, tabletes), esterilização feminina e masculina, bem como dois métodos tradicionais – abstinência periódica e coito interrompido. Registraram-se, ainda, outros métodos, tais como ervas ou amamentação, quando mencionados.

A todas as mulheres e homens entrevistados pela **PNDS 1996**, que afirmaram conhecer algum método de planejamento da família, perguntou-se, em seguida, se alguma vez o haviam utilizado. Previu-se a oportunidade de conferir a resposta, ao perguntar mais adiante se "usou alguma coisa ou tentou de algum modo adiar ou evitar uma gravidez". Às mulheres e aos homens perguntou-se, ainda, se estes ou seus parceiros ou parceiras estavam usando algum método. As Tabelas 4.1, 4.2, e 4.3 apresentam o conhecimento, uso alguma vez e uso atual dos diversos métodos contraceptivos, para todas as mulheres e todos os homens e para mulheres e homens atualmente unidos.

A Tabela 4.1 refere-se ao conhecimento de métodos anticoncepcionais. Mostra que praticamente 100% dos entrevistados, homens e mulheres - sejam estes unidos ou não, e com ou sem experiência sexual- conhecem, de certa forma, algum tipo de método. Estes altos índices estão presentes entre a população feminina brasileira pelo menos desde os anos 80, período para o qual existem várias pesquisas com este dado: em 1986, esta proporção era superior a 99%, e, em 1991, na região Nordeste, cujo desenvolvimento sócio-econômico é sabidamente menor que o da média do país, era de 100%. A universalidade se repete ao considerar o conhecimento de métodos modernos, via de regra mais eficazes que os tradicionais.

Tabela 4.1 Anticoncepção: conhecimento entre mulheres e homens

Porcentagem de mulheres e homens que conhecem métodos, segundo o tipo de método. Brasil PNDS, 1996.

Método	Todas as mulheres[1]	Mulheres unidas[1]	Sexualmente ativas não unidas	Sem experiencia sexual	Todos os homens[2]	Homens unidos[2]
Algum método	**99.6**	**99.9**	**100.0**	**98.8**	**99.7**	**99.8**
Métodos modernos	**99.6**	**99.9**	**100.0**	**98.8**	**99.7**	**99.7**
Pílula	98.8	99.4	99.5	96.9	97.1	98.6
DIU	73.6	76.5	81.0	62.0	48.5	53.7
Injeções	84.3	88.5	91.5	67.6	57.8	62.8
Norplant	11.7	12.2	15.3	8.6	9.6	10.8
Métodos vaginais[3]	44.5	41.1	57.1	50.2	36.9	35.0
Condom	98.6	98.9	99.9	97.4	99.0	98.7
Esterilização feminina	94.1	96.8	93.5	86.7	87.7	92.7
Esterilização masculina	76.2	79.5	81.0	66.5	72.3	77.1
Tradicionais	**88.9**	**91.4**	**93.4**	**78.6**	**80.3**	**82.5**
Abstinência periódica[4]	85.2	87.5	89.8	75.9	66.2	71.7
Coito interrompido	64.1	68.0	76.2	45.9	68.6	69.3
Outros[5]	**2.6**	**3.0**	**2.1**	**1.4**	2.3	2.0
Media de métodos	**7.3**	**7.5**	**7.9**	**6.6**	**ND**	**ND**
Número de casos	**12.612**	**7.584**	**916**	**2.580**	**2.949**	**1.672**

[1] Com base nas respostas das mulheres pesquisadas, isto é inclui método do parceiro.
[2] Com base nas respostas dos homens pesquisados, isto é inclui método da parceira.
[3] Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes.
[4] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[5] Outros incluem ervas, chás, etc.
ND = Não disponível

O conhecimento, praticamente generalizado entre homens e mulheres, da existência de mecanismos reguladores da concepção está presente, da mesma forma, em outros países latino-americanos que participaram do projeto DHS-II, tais como República Dominicana, Colômbia e, em menor medida, com uma proporção ligeiramente acima de 90%, países como Paraguai, Peru e Equador[1]. Esta universalidade seria um indicador da conclusão do primeiro estágio do processo de difusão da anticoncepção, nos termos de Tsui (1985)[2]. Teria sido, muito provavelmente, uma das variáveis que contribuíram para o início da igualmente difundida queda da fecundidade, uma vez que tal característica, como mencionado, já estava presente no Brasil, pelo menos desde os anos 80.

A mesma tabela informa, ainda, que as mulheres entrevistadas conhecem, em média, mais de sete métodos; por um lado, este número indica um leque relativamente amplo de alternativas pelas quais as mulheres potencialmente demandariam mais conhecimento e/ou disponibilidade. Por outro lado, indica também que, embora todos conheçam algum método, a totalidade de alternativas não é conhecida, condição necessária para um melhor critério de escolha do casal, para regular sua fecundidade.

Com relação à prática da anticoncepção, perguntou-se aos entrevistados na **PNDS 1996** que conheciam métodos anticoncepcionais se já haviam usado algum. Esta pergunta foi feita para cada

[1] Curtis, L. S. e Neitzel, K. (1996): Contraceptive Knowledge, Use and Sources. - *DHS Comparative Studies N. 19* - DHS, março 1996. Para Equador: Center For Desease Control And Prevention (Dcd) e Centro de Estudios de Población y Paternidade Responsable (CEPAR) (1995): *ENDEMAIN-94, Equador: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - Informe General*. Quito, Equador.

[2] Tsui, Amy Ong. (1985): The Rise of Modern Contraception. In: *Reproductive Change in Developing Countries: insights from the World Fertility Survey*. editado por John Cleland e John Hobcraft. Londres. Oxford University Press. 115-138.

método citado como conhecido. Assim, a Tabela 4.2 refere-se ao uso de métodos no passado. Os dados indicam que a maioria de homens e mulheres já usaram algum método (85% e 73% respectivamente); entre os unidos, tal proporção é ainda maior, com uma esperada similaridade entre os sexos e uma clara preferência por métodos modernos, ficando acima de 90%. Esta proporção colocaria o país entre os de maior uso de métodos anticoncepcionais no Terceiro Mundo. Com efeito, para Indonésia e Egito, na Ásia, esta proporção é inferior a 70% e na América Latina, a maior proporção depois do Brasil corresponde à Colômbia, com 86% (Curtis e Neitzel, 1996).

Existe, também, relativa coincidência com relação ao tipo de método alguma vez usado, entre homens e mulheres, sendo os mais citados: a pílula e a esterilização feminina. Note-se que o condom também é bastante citado, mas, no caso das mulheres, aproximadamente um terço, apenas, unidas ou não, menciona este método. No caso dos homens, a proporção aumenta para quase dois terços.

Tabela 4.2 Anticoncepção: uso alguma vez entre mulheres e homens

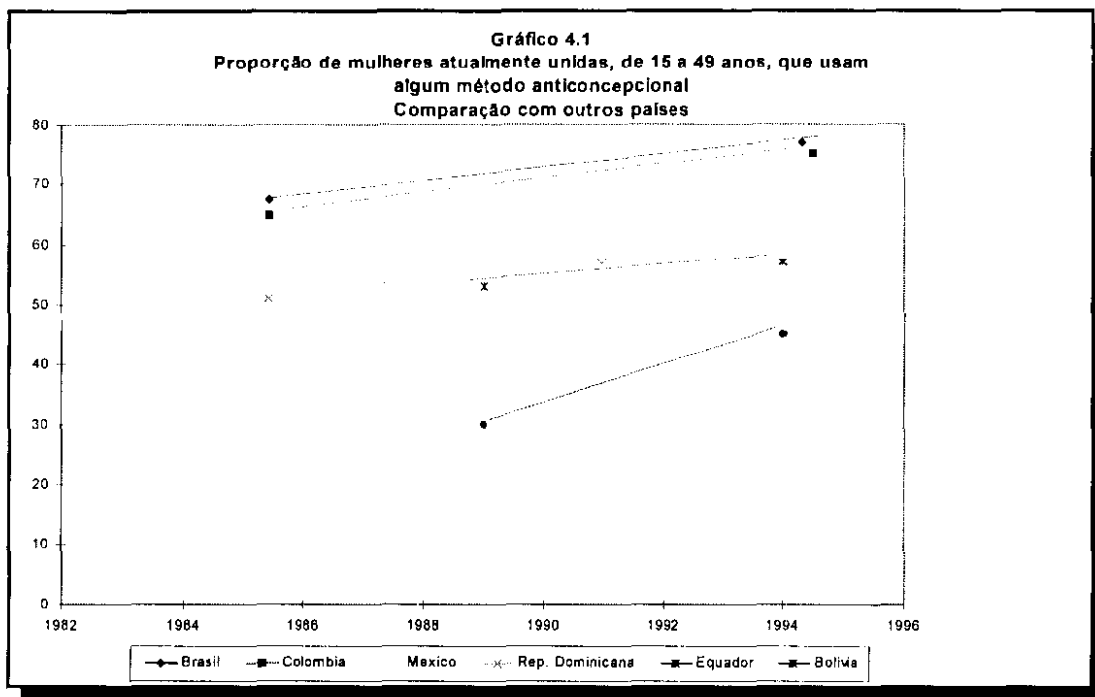
Porcentagem de todas as mulheres, todos os homens e das mulheres e homens atualmente unidos que usaram alguma vez, métodos anticoncepcionais, segundo o tipo de método. Brasil, PNDS 1996.

	Mulheres		Homens	
Método	Todas as mulheres[1]	Mulheres unidas[1]	Todos os homens[2]	Homens unidos[2]
Algum método	**73.1**	**93.6**	**85.2**	**93.1**
Métodos modernos	**71.3**	**91.4**	82.4	90.2
Pílula	60.1	78.9	55.9	72.8
DIU	2.8	3.8	3.1	3.8
Injeções	8.3	10.4	6.1	6.9
Norplant	0.0	0.0	0.0	0,0
Métodos vaginais[3]	1.1	1.4	1.4	1.5
Condom	33.3	38.7	60.1	54.9
Esterilização feminina	27.3	40.1	24.2	40.4
Esterilização masculina	1.8	2.8	1.4	2.4
Tradicionais	**30.7**	**39.2**	**38.0**	**42.3**
Abstinência periódica[4]	17.3	23.0	20.3	25.1
Coito interrompido	20.7	25.8	28.3	29.3
Outros[5]	**1.2**	**1.7**	**0.7**	**0.6**
Número de casos	**12,612**	**7,584**	**2,949**	**1,672**

[1] Com base nas respostas das mulheres pesquisadas, isto é inclui método do parceiro.
[2] Com base nas respostas dos homens pesquisados, isto é inclui método da parceira.
[3] Os métodos vaginais incluiem diafragma, espumas e tabletes.
[4] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[5] Outros incluem ervas, chás, etc.

O uso atual de métodos anticoncepcionais é apresentado na Tabela 4.3. Com relação, principalmente, aos entrevistados unidos, registra-se uma esperada coincidência segundo o tipo de método. Praticamente três quartos (75%) de homens e mulheres unidos usam atualmente algum método; destes, uma impressionante maioria se vale de métodos modernos: deduz-se, dos dados, que mais de 9 em cada 10 homens ou mulheres unidos que regulam a fecundidade utilizam métodos anticoncepcionais

modernos; 40% das mulheres atualmente unidas estão esterilizadas, 21% utilizam pílulas e 6% recorrem a métodos tradicionais. Dados de 1986 indicam que a prevalência era de 66%, correspondendo 54% aos métodos modernos, metade deste percentual proveniente do uso da pílula. Isto é, configura-se uma tendência continuada de aumento da prevalência de métodos anticoncepcionais - situando-se no topo de vários países latino-americanos, como mostra o Gráfico 4.1 - e com uma mudança no *mix* dos mesmos, no qual a pílula perde terreno, prevalecendo ostensivamente a esterilização feminina. O Brasil adquire, assim, um perfil diferenciado de outros países do Terceiro Mundo, nos quais a prevalência de métodos anticoncepcionais está aquém de 70% e, geralmente, sem a presença acentuada da esterilização feminina[3]

Vale a pena ressaltar dois últimos aspectos: em primeiro lugar, a esterilização masculina e o condom, embora apresentem ainda proporções pouco significativas, registraram um notável crescimento: passam de 0,8% para 3% e de 2% para 4%, respectivamente. Em segundo lugar, salienta-se o relativo destaque com que apareceram dois métodos tradicionais: a abstinência periódica e o coito interrompido.

[3] Para os anos 90, apenas República Dominicana apresentou proporções similares de esterilização no *mix* de anticoncepcionais, embora com uma menor prevalência de métodos em geral. Países como República da Coréia ou China, onde se registra maior prevalência, não apresentaram, até o fim dos anos 80, altos índices de mulheres esterilizadas. (Ver, a este respeito: Ross, J.A., Mauldin W.P. e Miller V.C. (1993): *Family Planning and Population: a Compendium of International Statistics*. The Population Council - New York, 1993.); CONAPO, 1994: Situcion de la Planificacion Familiar en México.

O Gráfico 4.2 apresenta, resumidamente, o conhecimento, o uso alguma vez e o uso atual de anticoncepção entre mulheres atualmente unidas, por tipo de método.

4.2 Uso dos diversos métodos por idade da mulher

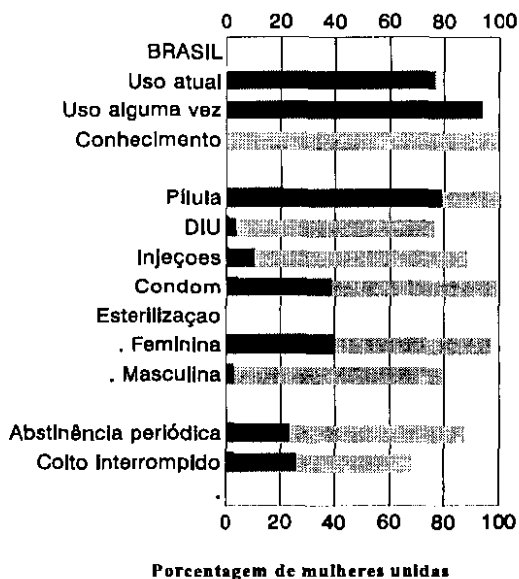
A porcentagem de mulheres unidas ou não, que usam ou já usaram métodos alguma vez, é apresentada na Tabela 4.4 de acordo com o tipo de método e por grupo de idade. Ao considerar o total das mulheres, nota-se, em geral, que a prevalência é muito baixa no primeiro grupo etário, aumenta rapidamente com a idade até, aproximadamente, o grupo etário 30-34, a partir do qual, as proporções começam a diminuir, embora num ritmo bastante lento.

Tabela 4.3 Anticoncepção: uso atual entre mulheres e homens

Porcentagem de todas as mulheres, todos os homens e das mulheres e homens atualmente unidos, atualmente usando algum método, segundo o tipo de método. Brasil, PNDS 1996.

	Uso atual		Uso atual	
Método	Todas as mulheres[1]	Mulheres unidas[1]	Todos os homens[2]	Homens unidos[2]
Algum método	**55.4**	**76.7**	**60.4**	**74.0**
Métodos modernos	**51.0**	**70.3**	**56.3**	**68.6**
Pílula	15.8	20.7	15.1	18.7
DIU	0.8	1.1	0.8	1.1
Injeções	1.1	1.2	0.9	0.9
Norplant	0.0	0.0	0.0	0.0
Métodos vaginais[3]	0.1	0.1	0.0	0.0
Condom	4.3	4.4	14.7	5.2
Esterilização feminina	27.3	40.1	23.4	40.3
Esterilização masculina	1.6	2.6	1.4	2.4
Tradicionais	**4.2**	**6.1**	**4.1**	**5.3**
Abstinência periódica[4]	2.0	3.0	2.1	2.8
Coito interrompido	2.1	3.1	2.0	2.6
Outros[5]	**0.2**	**0.3**	**0.1**	**0.1**
Número de casos	**12,612**	**7,584**	**2,949**	**1,673**

[1] Com base nas respostas das mulheres pesquisadas, isto é inclui método do parceiro.
[2] Com base nas respostas dos homens pesquisados, isto é inclui método da parceira.
[3] Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes.
[4] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[5] Outros incluem ervas, chás, etc.

No caso das mulheres unidas, que, por definição, estão, nitidamente expostas ao risco da concepção, a distribuição da prevalência por idade é diferente. As proporções maiores situam-se, da mesma forma que no caso anterior, freqüentemente na faixa etária 30-34, mas já é alta no início do período reprodutivo e se mantém alta até as idade extremas. Mais de 85% de jovens entre 15 a 24 anos atualmente unidas e mais de 90% entre mulheres de 35 a 44 anos já usaram ou estão usando algum método anticoncepcional. Esta prevalência pode ser considerada bastante alta segundo os padrões obtidos no projeto DHS-II: os países reportados, cobrindo o período 1990-93 (DHS, 1996), mostram prevalências inferiores a 75% e 88%, respectivamente, para as faixas etárias mencionadas. O mesmo se pode afirmar

da prevalência de métodos anticoncepcionais modernos.

A esterilização, por ser um método virtualmente irreversível, apresenta uma distribuição etária diferente, tendendo a aumentar com a idade da mulher. Na **PNDS 1996**, até os 25 anos de idade, menos de 12% de jovens atualmente unidas são esterilizadas; em contraste, mais da metade das mulheres unidas, que no momento da pesquisa tinham mais de 35-49 anos, encontra-se esterilizada.

Tabela 4.4 Uso da anticoncepção

Porcentagem de todas as mulheres e das mulheres atualmente unidas que usam ou já usaram algum método anticoncepcional, segundo o tipo de método, por idade. Brasil, **PNDS 1996.**

		Métodos modernos								Métodos tradicionais				
Idade	**Algum método**	**Algum método moderno**	Pílula	DIU	Injeções	Mét. vaginais[2]	Condom[1]	Esteriliz. fem.	Esteriliz. masc.[1]	**Algum método trad.**	Abst. periódica[3]	Coito interrompido	**Outros**[4]	Número de mulheres
							TODAS AS MULHERES							
15-19	27.0	25.4	18.7	0.2	2.6	0.1	17.3	0.1	0.0	10.9	3.8	8.8	0.2	2,464
20-24	66.6	65.2	56.2	1.5	8.9	0.4	37.5	5.9	0.5	27.3	10.0	22.2	0.6	1,893
25-29	84.9	83.0	72.3	2.9	14.2	0.4	44.4	21.1	1.2	38.0	20.0	27.8	0.7	1,937
30-34	92.6	90.8	80.0	4.7	12.2	0.9	43.1	37.6	4.2	39.8	23.4	26.8	1.5	1,918
35-39	89.7	88.2	74.1	3.7	10.2	1.6	34.2	49.0	4.0	37.5	24.6	23.0	1.4	1,733
40-44	89.2	87.2	72.0	4.1	5.4	2.1	30.2	53.4	1.9	34.0	22.6	19.7	2.8	1,479
45-49	84.0	80.6	65.2	3.8	3.5	3.0	27.8	47.6	1.1	36.5	25.7	19.4	2.6	1,190
Total	**73.1**	**71.3**	**60.1**	**2.8**	**8.3**	**1.1**	**33.3**	**27.3**	**1.8**	**30.7**	**17.3**	**20.7**	**1.2**	**12,612**
							MULHERES UNIDAS							
15-19	85.1	80.2	69.8	1.3	10.5	0.0	43.6	0.4	0.0	33.9	9.4	28.4	0.9	339
20-24	92.0	90.1	82.3	2.0	12.5	0.6	43.9	11.4	0.8	35.3	12.9	28.2	0.8	873
25-29	95.3	93.4	83.8	3.3	15.9	0.5	46.3	26.9	1.5	42.0	22.7	30.1	0.9	1,366
30-34	97.1	95.6	84.7	5.2	12.7	1.1	43.7	42.7	5.0	41.2	25.0	27.5	1.6	1,545
35-39	94.7	93.0	78.5	3.8	10.0	1.7	33.7	55.1	4.8	39.9	26.0	24.5	1.7	1,394
40-44	93.1	90.7	74.2	4.1	5.4	2.5	30.9	58.3	2.2	36.6	24.6	20.8	2.9	1,150
45-49	88.7	85.0	68.3	4.1	3.5	2.8	29.9	51.5	1.4	39.5	27.8	21.4	2.9	917
Total	**93.6**	**91.4**	**78.9**	**3.8**	**10.4**	**1.4**	**38.7**	**40.1**	**2.8**	**39.2**	**23.0**	**25.8**	**1.7**	**7,584**

[1] Com base nas respostas das mulheres pesquisadas, isto é inclui método do parceiro.
[2] Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes.
[3] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[4] Outros incluem ervas, chás, etc.

4. 3 Uso atual da anticoncepção

O nível atual de uso da anticoncepção além de ser comumente aceito como um importante indicador para avaliação de programas de planejamento familiar, pode ser utilizado para estimar a redução da fecundidade que é atribuível à anticoncepção.

Embora a análise da prevalência da anticoncepção esteja centrada nos resultados para as mulheres casadas ou em união, a Tabela 4.5 apresenta também dados para todas as mulheres e para as mulheres não unidas sexualmente ativas e para os homens unidos. Foram definidas como sexualmente ativas as entrevistadas solteiras ou separadas que reportaram atividade sexual nas quatro semanas

anteriores à pesquisa. Os dados para as mulheres que nunca estiveram em união (incluídas na categoria "Todas as mulheres") são provavelmente menos confiáveis e, de qualquer maneira, o significado de uso atual de método não é claro quando se trata de sexo esporádico.

Entre as mulheres unidas, o padrão para a prevalência total de uso de métodos de acordo com a idade é de uma curva convexa, atingindo uma porcentagem de uso mais alta no grupo de idade intermediária (30-34 anos) e porcentagens mais baixas de uso nos grupos etários extremos da vida reprodutiva.

Vale a pena salientar uma diferença no grupo de mulheres sexualmente ativas não unidas menores de 30 anos: o *mix* da prevalência, que é ligeiramente maior neste grupo, apresenta marcada preferência pelo uso da pílula (36%) e do condom (17%), deixando a esterilização em terceiro lugar, com 13%. Este perfil, que sugere uma prática anticoncepcional, ao mesmo tempo segura e aparentemente mais destinada a adiar a gravidez do que a limitar o número de filhos, deve ser foco de posteriores análises, uma vez que este existe uma mulher sexualmente ativa não unida para cada três mulheres unidas.

No tocante ao uso de cada método específico por grupos de idade, os resultados indicam que, tanto para as mulheres quanto para os homens em união, a pílula, o DIU e os injetáveis apresentam percentuais de uso mais altos no grupo mais jovem, diminuindo com o aumento da idade. Já a esterilização feminina sobe rapidamente com a idade da mulher.

4.4 Diferenciais no uso atual da anticoncepção

A Tabela 4.6 apresenta dados sobre a proporção de mulheres atualmente unidas que estão utilizando anticoncepção, por idade e por características selecionadas.

As informações contidas na Tabela 4.6 permitem, ainda, examinar variações no uso de métodos entre usuárias atuais da anticoncepção, nos vários subgrupos, segundo o número de filhos vivos,a residência, a região e o nível de instrução. A Tabela 4.7 apresenta os níveis de uso atual para os homens. O uso diversificado de métodos para mulheres e homens encontra-se resumido nos Gráficos 4.3 e 4.4 e o uso de acordo com características selecionadas, nos Gráficos 4.5 e 4. 6.

Com relação ao número de filhos vivos, observa-se, que mais de um terço (38%) de mulheres unidas e sem filhos regulam a fecundidade, principalmente via métodos modernos. A proporção é bastante significativa, pois países com alta prevalência como a Colômbia, por exemplo, apresentam proporções menores que 20%. Se por um lado isto sugere que o emprego de métodos se faz também para espaçar o número de filhos, a esterilização, segundo o número de filhos vivos, indica que a anticoncepção é utilizada mais para limitar o tamanho da família: os resultados mostram que 6% das mulheres em união, com apenas um filho já se encontram esterilizadas. Para as mulheres com dois filhos, esse percentual alcança 43%, o que denota a forte preferência pela família de dois filhos.

A prevalência de uso de métodos parece estar distribuída homogeneamente entre as regiões geográficas e vai de 68% no Nordeste, até 85% na região Centro-Oeste. Em ambos os casos, a esterilização é significativamente presente, pois mais de 7 entre 10 mulheres que utilizam algum método moderno escolheram este método para regular a fecundidade. Preferência desta magnitude apresenta-se, também, na região Norte. Nas outras regiões, embora a esterilização seja igualmente o método preferido, as proporções são menores. A única exceção registra-se na região Sul, onde a pílula é o método mais usado.

Tabela 4.5 Uso atual da anticoncepção entre mulheres e homens, segundo a idade

Distribuição percentual das mulheres usando algum método anticoncepcional, por tipo de método, segundo idade. Brasil, PNDS 1996.

		Métodos modernos								Métodos tradicionais						
Idade	**Algum método**	**Algum método moderno**	Pílula	DIU	Injeções	Mét. vaginais[2]	Condom	Esteriliz. fem.	Esteriliz. masc.	**Algum método trad.**	Abst. periódica[2]	Coito interrompido	**Outros[3]**	**Não usando método**	Total	Número de mulheres
							TODAS AS MULHERES									
15-19	14.7	13.2	8.8	0.2	0.9	0.0	3.3	0.1	0.0	1.4	0.3	1.2	0.1	85.3	100.0	2,464
20-24	43.8	40.7	26.1	0.8	2.3	0.0	5.2	5.9	0.4	3.1	1.3	1.8	0.1	56.2	100.0	1,893
25-29	64.7	59.0	27.0	1.3	1.9	0.0	6.5	21.1	1.2	5.5	2.6	2.9	0.2	35.3	100.0	1,937
30-34	75.4	70.3	21.4	1.9	0.9	0.0	4.7	37.6	3.8	5.1	2.3	2.8	0.1	24.6	100.0	1,918
35-39	75.3	70.1	11.9	0.8	0.8	0.2	3.8	49.0	3.6	5.1	3.1	2.0	0.2	24.7	100.0	1,733
40-44	71.2	66.2	6.7	0.6	0.2	0.1	3.6	53.4	1.6	4.2	2.4	1.9	0.8	28.8	100.0	1,479
45-49	61.7	55.1	3.3	0.1	0.0	0.4	2.6	47.6	1.0	6.4	3.5	2.9	0.2	38.3	100.0	1,190
Total	**55.4**	**51.0**	**15.8**	**0.8**	**1.1**	**0.1**	**4.3**	**27.3**	**1.6**	**4.2**	**2.0**	**2.1**	**0.2**	**44.6**	**100.0**	**12,612**
							MULHERES UNIDAS									
15-19	54.1	47.2	36.1	1.2	3.1	0.0	6.4	0.4	0.0	6.3	0.9	5.5	0.5	45.9	100.0	339
20-24	66.0	61.6	39.5	1.2	3.6	0.1	5.0	11.4	0.7	4.1	1.6	2.6	0.2	34.0	100.0	873
25-29	77.6	70.1	32.9	1.3	2.0	0.0	5.4	26.9	1.5	7.3	3.4	3.9	0.2	22.4	100.0	1,366
30-34	84.3	78.6	23.2	2.1	0.8	0.0	5.0	42.7	4.8	5.7	2.6	3.1	0.1	15.7	100.0	1,545
35-39	83.2	76.8	12.4	0.9	0.6	0.0	3.3	55.1	4.4	6.2	3.7	2.5	0.2	16.8	100.0	1,394
40-44	79.1	72.8	7.8	0.6	0.2	0.0	3.6	58.3	2.1	5.5	3.1	2.4	0.8	20.9	100.0	1,150
45-49	68.6	60.4	3.8	0.1	0.0	0.4	3.2	51.5	1.3	7.9	4.2	3.7	0.3	31.4	100.0	917
Total	**76.7**	**70.3**	**20.7**	**1.1**	**1.2**	**0.1**	**4.4**	**40.1**	**2.6**	**6.1**	**3.0**	**3.1**	**0.3**	**23.3**	**100.0**	**7,584**
							MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS NÃO UNIDAS									
15-19	66.0	61.0	36.7	0.0	4.6	0.0	19.7	0.0	0.0	5.0	1.3	3.8	0.0	34.0	100.0	217
20-24	83.5	75.5	49.8	1.1	4.4	0.0	17.8	2.1	0.2	7.9	3.6	4.3	0.0	16.5	100.0	250
25-29	79.4	74.8	27.8	2.1	3.3	0.6	14.9	25.6	0.4	4.6	2.5	2.2	0.0	20.6	100.0	449
Total	**77.4**	**71.8**	**35.9**	**1.3**	**3.9**	**0.3**	**16.9**	**13.1**	**0.3**	**5.6**	**2.5**	**3.1**	**0.0**	**22.6**	**100.0**	**916**
							HOMENS ATUALMENTE UNIDOS									
Idade																
15-19	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	19
20-24	72.8	68.2	51.6	0.7	2.3		5.0	8.6	0.0	3.8	0.8	3.0	0.7	27.2	100.0	106
25-29	70.6	66.1	33.6	1.6	2.9		5.0	22.3	0.6	4.5	1.5	3.1	0.0	29.4	100.0	203
30-34	81.8	75.1	26.4	1.2	1.5		10.1	31.0	5.0	6.5	2.3	4.2	0.1	18.2	100.0	288
35-39	83.1	79.8	16.1	2.3	0.0		5.7	51.4	4.3	3.3	3.0	0.3	0.0	16.9	100.0	267
40-44	82.0	71.8	12.3	1.0	0.7		4.3	51.0	2.5	10.2	7.2	3.0	0.0	18.0	100.0	246
45-49	73.8	69.9	9.7	0.6	0.3		5.0	52.4	1.9	3.8	1.1	2.7	0.0	26.2	100.0	228
50-54	62.2	56.8	2.2	0.8	0.0		2.8	50.3	0.7	5.3	4.0	1.3	0.0	37.8	100.0	160
55-59	49.2	48.1	3.6	0.0	0.0		0.0	43.1	1.4	1.1	0.0	1.1	0.0	50.8	100.0	157
Total	**73.4**	**68.6**	**18.6**	**1.1**	**0.9**		**5.2**	**40.3**	**2.4**	**5.3**	**2.8**	**2.5**	**0.1**	**26.1**	**100.0**	**1674**

Nota: Com base nas respostas das mulheres e homens pesquisados, isto é inclui método do parceiro(a).
[1] Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes.
[2] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[3] Outros incluem ervas, chás, etc.
* Menos d 25 casos

Ao comparar a prevalência de uso de métodos entre mulheres unidas com os resultados da pesquisa de 86, observa-se que, na região Nordeste, a prevalência de uso passou de 53% para 68%, com incremento da esterilização de 25% para 44%. O menor incremento verificou-se em São Paulo, tanto em nível de taxa total de uso de métodos, quanto de uso da esterilização.

Embora já tenha sido constatada a tendência nacional de aumento da prática anticoncepcional, a proporção mencionada para o Nordeste revela que este aumento teria sido ocasionado justamente pelas regiões com maior potencial de aumento. Assim, nesta região, a prevalência de métodos modernos entre as mulheres unidas aumentou em quase 15% nos últimos cinco anos, por causa do incremento da esterilização e do uso do condom, ambos em detrimento de ligeira queda dos anticoncepcionais orais.

Tabela 4.6 Uso atual da anticoncepção entre mulheres unidas segundo características selecionadas

Distribuição percentual das mulheres atualmente unidas usando algum método anticoncepcional, por tipo de método, segundo características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

		Métodos modernos								Métodos tradicionais						
Características	**Algum método**	**Algum método moderno**	Pílula	DIU	Injeções	Mét. vagi-nais[2]	Condom[1]	Esteriliz. fem.	Esteriliz. masc[1].	**Algum método trad.**	Abst. periódica[3]	Coito interrompido	**Outro[4]**	**Não usando método**	Número de mulheres	Total
Filhos vivos																
Nenhum	37.7	32.5	22.9	0.9	1.0	0.0	5.7	0.8	1.1	5.2	3.2	2.0	0.0	62.3	100.0	628
1 filho	71.8	62.0	41.4	2.3	2.5	0.2	7.5	6.4	1.7	9.5	4.7	4.8	0.3	28.2	100.0	1,572
2 filhos	82.9	76.6	21.8	1.3	1.4	0.0	4.9	42.6	4.6	6.1	2.7	3.4	0.2	17.1	100.0	2,199
3 filhos	87.8	83.4	10.0	0.6	0.6	0.1	2.9	66.4	2.8	4.3	2.5	1.8	0.1	12.2	100.0	1,597
4+ filhos	77.3	71.4	8.8	0.3	0.4	0.0	1.7	58.9	1.3	5.2	2.3	2.9	0.8	22.7	100.0	1,588
Residência																
Urbana	78.7	72.6	21.3	1.3	1.4	0.1	4.9	40.6	3.2	5.8	2.9	2.9	0.3	21.3	100.0	6,020
Rural	69.2	61.2	18.6	0.5	0.7	0.0	2.7	38.0	0.6	7.5	3.6	3.9	0.5	30.8	100.0	1,564
Região																
Rio	83.0	76.2	22.5	0.6	1.1	0.2	4.7	46.3	0.8	6.6	3.6	3.0	0.2	17.0	100.0	711
São Paulo	78.8	71.5	21.4	1.4	2.0	0.1	6.9	33.6	6.1	7.0	3.1	3.9	0.2	21.2	100.0	1,662
Sul	80.3	72.7	34.1	1.4	0.7	0.0	4.9	29.0	2.6	7.4	3.2	4.2	0.2	19.7	100.0	1,403
Centro-Leste	77.8	70.8	21.8	1.3	0.8	0.0	4.3	38.8	3.9	6.6	4.2	2.4	0.4	22.2	100.0	878
Nordeste	68.2	62.3	12.7	1.0	1.1	0.0	3.0	43.9	0.6	5.4	2.6	2.9	0.4	31.8	100.0	1,994
Norte	72.3	68.1	11.1	0.1	3.0	0.0	2.3	51.3	0.4	3.7	2.1	1.6	0.5	27.7	100.0	336
Centro-Oeste	84.5	81.0	16.1	1.0	0.5	0.2	2.3	59.5	1.5	3.2	1.9	1.3	0.3	15.5	100.0	600
Anos de educação																
Nenhum	64.1	56.6	7.2	0.8	0.4	0.0	2.2	45.7	0.3	6.8	2.7	4.1	0.7	35.9	100.0	519
1-3 anos	69.2	63.7	14.1	0.5	0.8	0.0	2.1	44.9	1.1	5.0	2.0	3.0	0.5	30.8	100.0	1,560
4 anos	75.0	68.8	20.9	1.0	0.9	0.1	3.6	40.4	1.9	5.8	2.6	3.2	0.4	25.0	100.0	1,392
5-8 anos	80.1	74.5	27.3	1.0	1.5	0.0	5.1	36.9	2.7	5.5	2.4	3.1	0.1	19.9	100.0	2,241
9-11 anos	83.1	75.4	23.0	1.5	1.9	0.0	6.0	38.8	4.1	7.6	4.6	3.0	0.1	16.9	100.0	1,392
12 ou mais	85.7	76.3	19.4	3.3	0.8	0.4	8.8	35.7	8.0	9.1	6.4	2.7	0.3	14.3	100.0	478
Total	**76.7**	**70.3**	**20.7**	**1.1**	**1.2**	**0.1**	**4.4**	**40.1**	**2.6**	**6.1**	**3.0**	**3.1**	**0.3**	**23.3**	**100.0**	**7,584**

[1] Com base nas respostas das mulheres pesquisadas, isto é inclui método do parceiro.
[2] Os métodos vaginais incluem diafragma, espumas e tabletes.
[3] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[4] Outros incluem ervas, chás, etc.

Com relação ao local de residência, observa-se, tanto para mulheres, como para homens, uma maior prevalência de uso da anticoncepção nas áreas urbanas, com um diferencial de aproximadamente 10% em relação às áreas rurais. Entretanto, o diferencial é pouco significativo, quando se trata da esterilização feminina.

O nível de instrução tem bastante influência no uso de métodos: quanto maior o nível de instrução de mulheres e de homens, maior a prevalência de uso total da anticoncepção. Entretanto, quando se observa o uso de cada método específico, nota-se que, tanto nas respostas das mulheres, quanto nas dos homens, a esterilização feminina apresenta percentuais mais altos entre os de nehum ou baixo nível de instrução, diminuindo com o aumento do número de anos de estudo. Relação inversa é verificada para a esterilização masculina, tanto nas respostas das mulheres como nas respostas dos homens.

Tabela 4.7 Uso atual da anticoncepção entre homens unidos segundo características selecionadas

Distribuição percentual dos homens atualmente unidos usando algum método anticoncepcional, por tipo de método, segundo características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

		Métodos modernos							Métodos tradicionais						
Característica	**Algum método**	**Algum método moderno**	Pílula	DIU	Injeções	Condom	Esteriliz. fem.	Esteriliz. masc.	**Algum método trad.**	Abst. periódica[1]	Coito interrompido	Outros[2]	**Não usando método**	Total	Número de homens
Filhos vivos															
Nenhum	45.4	40.1	22.3	1.1	0.0	6.2	10.5	0.0	5.3	4.2	1.2	0.0	54.6	100.0	146
1 filho	69.0	63.2	39.8	2.1	1.9	9.8	8.6	1.1	5.4	1.7	3.7	0.4	31.0	100.0	315
2 filhos	82.8	75.7	18.4	1.4	1.1	6.8	43.1	4.9	7.1	3.6	3.6	0.0	17.2	100.0	463
3 filhos	84.0	80.3	12.8	0.5	0.5	3.5	59.6	3.3	3.7	2.7	1.0	0.0	16.0	100.0	298
4+ filhos	70.7	66.4	6.8	0.5	0.6	1.1	56.4	1.0	4.3	2.3	2.0	0.0	29.3	100.0	452
Residência															
Urbana	76.1	71.4	18.7	1.4	1.1	6.2	41.2	2.8	4.6	2.6	2.0	0.1	23.9	100.0	1,308
Rural	66.0	58.4	18.5	0.0	0.4	1.6	37.0	0.9	7.6	3.3	4.3	0.0	34.0	100.0	366
Região															
Rio	77.6	74.5	19.4	0.0	1.0	5.1	48.0	1.0	3.1	1.0	2.0	0.0	22.4	100.0	172
São Paulo	70.2	65.5	15.8	1.2	1.2	9.4	32.7	5.3	4.7	2.3	2.3	0.0	29.8	100.0	371
Sul	80.9	71.1	32.0	2.2	0.8	5.6	26.9	3.5	9.8	4.9	4.9	0.0	19.1	100.0	301
Centro-Leste	78.4	74.6	20.7	0.7	0.0	5.0	45.7	2.6	3.8	1.8	2.0	0.0	21.6	100.0	179
Nordeste	64.6	59.9	13.2	1.2	0.6	2.2	42.3	0.4	4.5	2.6	1.9	0.2	35.4	100.0	448
Norte	78.4	74.9	11.3	0.6	5.0	4.7	53.3	0.0	2.9	2.9	0.0	0.6	21.6	100.0	71
Centro-Oeste	87.0	81.5	14.8	0.4	0.4	3.0	61.2	1.8	5.5	3.1	2.3	0.0	13.0	100.0	130
Anos de educação															
Nenhum	55.2	51.0	7.9	0.0	0.0	0.6	41.9	0.6	4.2	2.1	2.0	0.0	44.8	100.0	201
1-3 anos	68.0	63.3	15.1	0.0	0.2	1.6	45.7	0.7	4.4	1.9	2.5	0.2	32.0	100.0	366
4 anos	75.4	68.1	16.0	0.2	1.1	4.5	46.3	0.0	7.3	3.6	3.7	0.0	24.6	100.0	315
5-8 anos	77.1	73.1	26.8	1.3	1.6	7.9	32.5	3.0	4.0	1.5	2.5	0.0	22.9	100.0	410
9-11 anos	82.4	74.8	20.0	1.8	1.4	5.9	39.7	5.8	7.6	5.1	2.5	0.0	17.6	100.0	261
12 ou mais	89.9	86.0	23.4	6.5	0.4	14.3	33.4	8.0	3.6	3.6	0.0	0.3	10.1	100.0	120
Total	**73.9**	**68.6**	**18.6**	**1.1**	**0.9**	**5.2**	40.3	**2.4**	**5.3**	**2.8**	**2.5**	**0.1**	**26.1**	**100.0**	**1,673**

Nota: Com base nas respostas dos homens pesquisados, isto inclui método da parceira.
[1] Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.
[2] Outros incluem ervas, chás, etc.

Gráfico 4.3
Uso da anticoncepção por método
Mulheres em união 15-49 anos*
Não usando 23.2%
Injeção 1.2%
Trad./Outros 6.6%
Condom 4.4%
Pílula 20.7%
Ester. masc. 2.6%
DIU 1.1%
Esterilização feminina 40.2%
*Respostas das mulheres em união pesquisadas

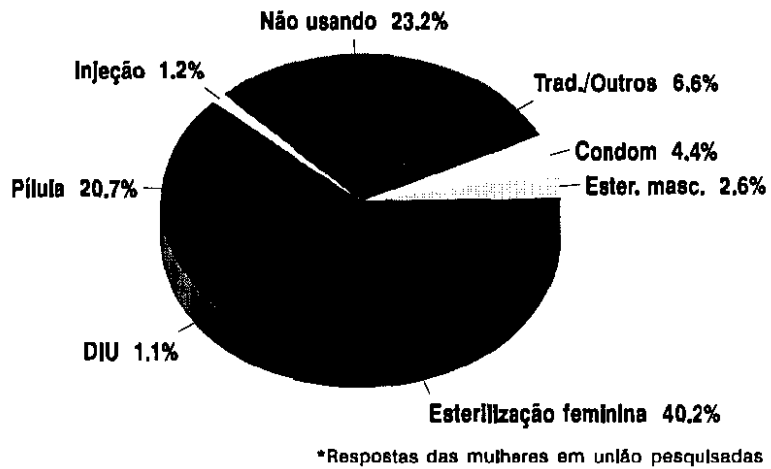
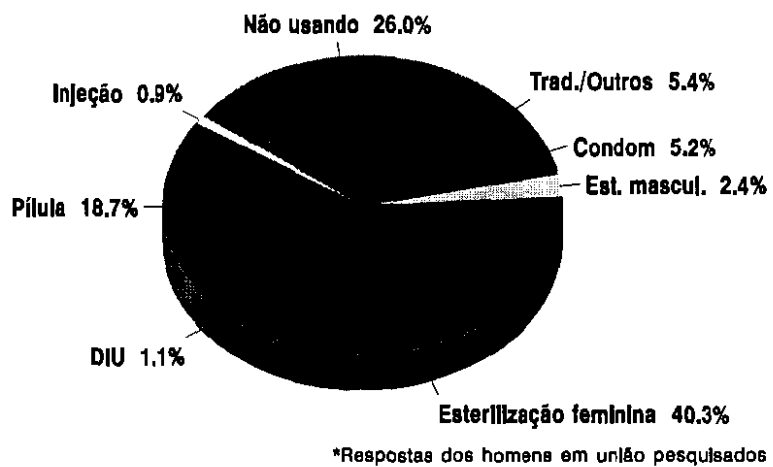
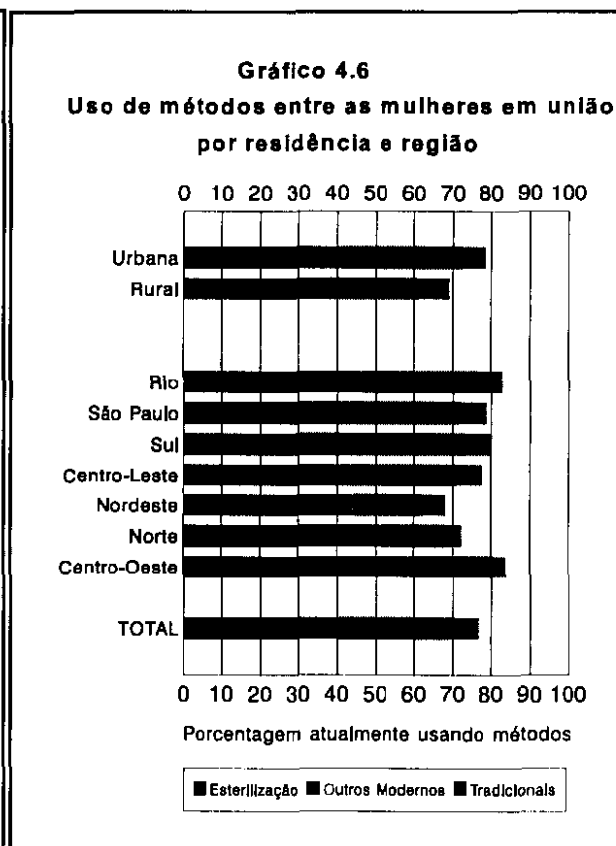
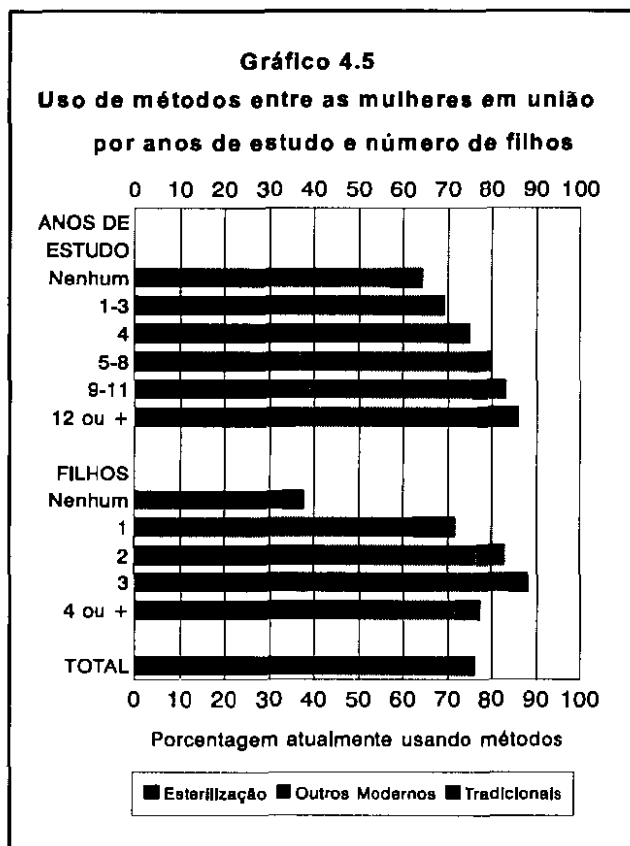



Gráfico 4.4
Uso da anticoncepção por método
Homens em união 15-59 anos*
Não usando 26.0%
Injeção 0.9%
Trad./Outros 5.4%
Condom 5.2%
Est. mascul. 2.4%
Pílula 18.7%
DIU 1.1%
Esterilização feminina 40.3%
*Respostas dos homens em união pesquisados

4.5. Número de filhos na época do uso do primeiro método anticoncepcional

A Tabela 4.8 mostra a distribuição percentual das mulheres que alguma vez já estiveram em união, de acordo com o número de filhos vivos que tinham quando começaram a usar um método anticoncepcional pela primeira vez, por grupos de idade atual.

Cerca de metade das mulheres alguma vez unidas começaram a fazer uso da anticoncepção ainda sem filhos, e 24% o fizeram a partir do primeiro filho. A idade tem influência na adoção da anticoncepção: nos grupos de mulheres mais jovens, são altas as porcentagens das que usaram o primeiro método sem nenhum filho. Nos grupos mais velhos, essa porcentagem tende a diminuir. Esse fato revela uma tendência no sentido de postergar a concepção entre os casais mais jovens. Quando se observa o início do uso da anticoncepção depois do primeiro filho, nota-se que não existem diferenças significativas entre as coortes. A partir do segundo filho, quanto maior a idade da mulher, maiores as porcentagens das que iniciaram o uso de métodos com dois ou mais filhos. No grupo de 45-49 anos, cerca de 16% das mulheres usaram algum método pela primeira vez já com quatro filhos.

Sumarizando, o número de filhos tidos ao iniciar práticas anticoncepcionais estaria revelando, novamente, uma preferência por um tamanho de família bastante pequeno e a intenção de espaçar os nascimentos, uma vez que mais de 70% de mulheres já regulavam a fecundidade antes de ter o segundo filho.

Tabela 4.8 Número de filhos quando do uso do primeiro método

Distribuição percentual das mulheres alguma vez unidas, segundo o número de filhos na época do uso do primeiro método anticoncepcional, por idade atual. Brasil, PNDS 1996.

Idade atual	Nunca usaram anticoncepção	Número de filhos na época do primeiro uso de métodos: 0	1	2	3	4+	Total	Número de mulheres
15-19	16.4	59.2	20.7	3.7	0.0	0.0	100.0	414
20-24	8.5	59.6	26.5	4.3	0.8	0.3	100.0	996
25-29	5.0	59.6	23.5	5.5	3.7	2.6	100.0	1,521
30-34	3.2	54.6	26.3	7.8	4.2	3.8	100.0	1,723
35-39	6.1	48.4	23.0	8.9	6.6	6.8	100.0	1,590
40-44	7.4	40.2	22.0	10.5	7.5	12.0	100.0	1,387
45-49	12.5	31.0	21.1	9.9	9.5	15.6	100.0	1,129
Total	**7.1**	**49.8**	**23.6**	**7.7**	**5.2**	**6.4**	**100.0**	**8,759**

4.6 Época da esterilização

Nos países em que a esterilização feminina apresenta alta prevalência, além de ser de extrema importância conhecer os motivos que levaram à adoção desse método, é também importante saber se a idade da mulher na época da cirurgia vem diminuindo, assim como se a esterilização tem sido realizada prioritariamente durante o parto do último filho ou não.

A Tabela 4.9 apresenta a distribuição percentual das mulheres esterilizadas de acordo com a idade que tinham na época, por número de anos que se passaram desde a cirurgia. A idade mediana na época da esterilização é apresentada somente para mulheres com menos de 40 anos de idade com o objetivo de minimizar problemas de censura.

Mais de um terço das mulheres esterilizadas tinha entre 25 e 29 anos na época da operação, e mais de um quarto tinha entre 30 e 34 anos. É importante ressaltar que 21% das mulheres recorreram à esterilização com menos de 25 anos. A idade mediana para a esterilização é de 28,9, tendo diminuído em relação à idade encontrada na pesquisa de 1986: 31,4 anos, o que significa um decréscimo de dois anos e meio. Esta idade mediana permite colocar o país numa situação intermediária com relação à idade com que outras mulheres latino-americanas se esterilizam, pois em países onde a esterilização é importante, nota-se que esta idade mediana situa-se, entre 28 anos (República Dominicana, 1991) e pouco mais de 30 anos (Colômbia, 1990 e Equador, 1994).

Observando-se a idade na época da esterilização por número de anos que se passaram desde a operação, em conjunto com a distribuição por idade, nota-se a ausência de tendências temporais definidas. Tabulações mais complexas poderão clarificar a hipótese de que, se nos anos 70 e 80 a esterilização atingiu a mulheres relativamente mais jovens, sua aceitação/rejeição, nos anos mais recentes, como um método a mais, origina uma distribuição, na população, relativamente homogênea.

Tabela 4.9 Época da esterilização, por idade

Distribuição percentual das mulheres esterilizadas, segundo a idade na época da esterilização, por número de anos desde a cirurgia. Brasil, PNDS 1996.

Anos desde a esterilização	Idade na época da esterilização								
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total	Número	Idade mediana[1]
<2	22.4	34.1	23.6	16.1	3.2	0.7	100.0	446	28.8
2-3	20.1	32.9	26.7	14.5	5.5	0.3	100.0	445	29.2
4-5	23.2	31.4	26.9	13.6	4.9	0.0	100.0	436	28.9
6-7	17.5	32.2	28.4	17.3	4.6	0.0	100.0	485	29.6
8-9	20.6	36.7	27.4	13.2	2.1	0.0	100.0	418	28.9
10+	20.2	42.5	30.3	7.1	0.0	0.0	100.0	1,217	NA
Total	**20.5**	**36.6**	**27.9**	**12.2**	**2.6**	**0.1**	**100.0**	**3,447**	**28.9**

NA= Não se aplica
[1]A idade mediana foi calculada somente para mulheres com menos de 40 anos de idade para evitar problemas de censura.

A Tabela 4.10 mostra a distribuição das mulheres esterilizadas segundo o momento da esterilização, isto é, se foi feita por ocasião do nascimento do último filho ou não. Esta informação procura mostrar a evolução da tendência da ocorrência de esterilização ligada à cesariana, fato já detectado em várias pesquisas anteriores[4].

A esterilização é feita na grande maioria dos casos (74%), por ocasião do parto. Nos países latino-americanos que dispõem deste tipo de informação, sabe-se que, efetivamente, uma proporção elevada de esterilizações ocorre por ocasião do último parto. Este é o caso, por exemplo, para México (1987) e República Dominicana (1991), mas o que diferencia o Brasil destes países é a prática da cesariana. Enquanto que na República Dominicana, metade das esterilizações ocorre via parto cesáreo, no Brasil a grande maioria das esterilizações, quatro de cada cinco, foi feita durante a cesariana. Este perfil não muda muito por idade, pois no interior das diferentes coortes, tanto para mulheres jovens, em torno de 30 anos, como para as mulheres no extremo das idades reprodutivas, o percentual de esterilizações durante a cesárea se mantêm em cerca de 60%.

4 Ver, por exemplo, Alencar, J.A. e Andrade, E.C. (1991): A esterilização feminina no Brasil: diferenças sócio-econômicas, individuais e regionais. Rio de Janeiro - UERJ/UFF, 1991: (Relatórios de pesquisa e desenvolvimento, 9) Barros, F.C. (1984): Epdemics of caesarian sections in Brazil. The Lancet, London, 338 (18):170-180; Berquó E. (1993): Brasil, um caso exemplar (anticoncepção e parto cirúrgico) à espera de uma ação exemplar. (Trabalho apresentado no Seminário "A situação da mulher e o desenvolvimento", organizado pelo Ministério das Relações Exteriores, realizado no NEPO/UNICAMP); Perpétuo, O.I.H. (1996): Esterilização feminina: a experiência da região Nordeste - tese de doutorado - CEDEPLAR/ FACE/ UFMG, Belo Horizonte.

Tabela 4.10 Época da esterilização

Distribuição percentual de mulheres esterilizadas segundo ocorrência da mesma por ocasião do nascimento do último filho ou não, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Por ocasião de nascimento do último filho: Sim, no parto cesáreo	Por ocasião de nascimento do último filho: Depois de parto normal	Em outra ocasião	Total	Número de mulheres
Idade					
15-19	*	*	*	*	*
20-24	53.8	10.2	36.0	100	111
25-29	57.2	18.3	24.4	100	408
30-34	59.7	15.9	24.3	100	721
35-39	58.4	16.1	25.5	100	850
40-44	61.4	13.1	25.5	100	789
45-49	57.1	14.4	28.1	100	566
Filhos vivos					
Nenhum	*	*	*	*	*
1 filho	47.2	6.0	46.7	100	119
2 filhos	64.7	7.8	27.5	100	1,056
3 filhos	65.2	14.9	19.8	100	1,198
4+ filhos	47.0	23.8	28.9	100	1,066
Residência					
Urbana	61.8	13.8	24.3	100	2,818
Rural	45.6	21.4	33.1	100	629
Região					
Rio	71.9	8.3	19.4	100	365
São Paulo	74.4	8.8	16.9	100	633
Sul	67.6	14.7	17.7	100	438
Centro-Leste	54.7	15.2	30.0	100	397
Nordeste	43.2	18.8	37.8	100	1,008
Norte	55.1	25.2	19.8	100	201
Centro-Oeste	58.0	17.9	24.1	100	406
Anos de Educação					
Nenhum	42.5	22.0	35.5	100	271
1-3 anos	46.2	20.2	33.3	100	789
4 anos	56.3	16.9	26.7	100	639
5-8 anos	63.8	11.6	24.5	100	959
9-11 anos	70.4	12.1	17.4	100	601
12 ou mais	81.5	6.1	12.4	100	189
Total	**58.8**	**15.1**	**25.9**	**100**	**3,447**

* Menos de 25 casos.

Geograficamente, observa-se que a porcentagem de esterilizações realizadas durante uma cesariana é maior nas área urbanas que nas áreas rurais (62% contra 46%). Em nível das outras desagregações regionais, nota-se grande variação, sendo São Paulo e Rio de Janeiro os que apresentam os maiores percentuais (74% e 72% respectivamente). Regiões menos desenvolvidas apresentam menores valores, correspondendo o caso extremo ao Nordeste (43%).

Maior diferenciação, ainda, observa-se ao considerar o nível de instrução: quanto mais alta a instrução da mulher, maior a porcentagem da esterilização no parto cesáreo, chegando a 82% entre as mulheres com 12 ou mais anos de estudo. Os números obtidos, que indicam maior associação entre o parto cesáreo e a esterilização justamente para mulheres mais educadas ou residindo em áreas mais desenvolvidas, apontam para a necessidade de aprofundamento neste aspecto, considerando, por exemplo, a época da decisão, o intervalo entre a decisão e a esterilização, etc. Nota-se ainda que a esterilização realizada fora da época do parto é mais freqüente entre mulheres com poucos filhos e menor anos de escolaridade.

4.7 Fontes de obtenção de métodos

O aumento tanto do uso de práticas contraceptivas, já documentado, como de mulheres em idade reprodutiva, produto do crescimento demográfico, fez surgir a necessidade de medir os custos da regulação da fecundidade e avaliar o papel que os setores público e privado devem desempenhar em face das demandas a respeito. Neste item são apresentadas, como um primeiro passo para atender a essas necessidades, as fontes de obtenção dos métodos anticoncepcionais.

Todos os usuários atuais de métodos modernos foram indagados sobre a mais recente fonte de obtenção de métodos e de informações sobre métodos a que haviam recorrido. Uma vez que o respondente nem sempre conhece a categoria sob a qual se encontra a fonte de suprimento de métodos que utilizou (hospital público; conveniado/SUS; centro/posto de saúde; hospitais/clínicas particulares etc.), os entrevistadores receberam orientação para registrar o nome da fonte.

Os resultados registrados na Tabela 4.11 indicam que o setor privado ainda responde pelo maior percentual como fonte de obtenção de algum método (54% - mulheres e 61% - homens). Contudo, faz-se necessário ressaltar que esse fornecimento se refere, fundamentalmente, à aquisição de métodos hormonais (pílula e injeções), cujo custo por usuário é inferior ao custo da estererilização, por exemplo.

Note-se que a esterilização, opção de mais da metade das mulheres unidas que usam algum método moderno, é obtida, fundamentalmente, via setor público (71%). Assim, feitas as ponderações pelos custos, pode-se deduzir que grande parte dos recursos para cobrir a demanda por métodos anticoncepcionais corresponde ao setor público e não ao setor privado. A participação do governo, adicionalmente, teria aumentado nos últimos anos, pois em 1986 as esterilizações por conta de recursos públicos representavam pouco mais de 55%.

O setor público representa 43% das fontes fornecedoras na pesquisa com as mulheres e 33% na pesquisa com os homens. Esses percentuais estão determinados em grande parte pela prática da esterilização feminina. Observa-se, ainda, que a esterilização masculina é realizada de forma predominante no setor privado, 67% segundo as respostas das mulheres e 61% segundo as respostas dos homens.

Com relação ao DIU, embora seu uso seja pouco expressivo, ressalta-se um crescimento da disponibilidade desse método junto ao setor público, passando de menos de 20% em 1986 para 47% em 1996. Este percentual, aliado ao fato de métodos como injetáveis e condom não constarem nas pesquisas de 10 anos atrás como financiados pelo governo, seriam indicadores do início da atenção que o setor público esta dando à saúde reprodutiva.

Tabela 4.11 Fonte de obtenção de métodos

Distribuição percentual de usuários atuais de métodos modernos, segundo a mais recente fonte de obtenção, por método específico. Brasil, PNDS 1996.

MULHERES[1]

Fonte de obtenção	Algum método moderno	Pílula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Condom	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Número de mulheres
SETOR PÚBLICO	**43.1**	**7.8**	**47.4**	**3.9**	*	**9.3**	**70.9**	**31.3**	**2,770**
Hospital público	27.5	1.0	15.3	0.6	*	0.8	48.9	20.7	1,770
Hospital conveniado (SUS)	12.4	0.5	7.0	1.0	*	0.3	22.0	10.6	798
Centro/posto de saúde	3.1	6.4	25.0	2.3	*	8.3	0.0	0.0	202
SETOR PRIVADO	**54.1**	**90.5**	**51.5**	**94.3**	*	**77.1**	**27.2**	**66.9**	**3,481**
Clínica de planejamento familiar	0.2	0.1	4.0	0.0	*	0.4	0.2	0.0	16
Hospital/clínica particular	16.0	0.4	15.7	0.7	*	0.1	26.0	52.3	1,029
Consultório/médico particular	1.7	0.9	26.8	0.0	*	0.4	1.0	14.6	112
Posto/agente comunitário	0.4	0.9	3.2	0.0	*	1.1	0.0	0.0	28
Farmácia	35.7	88.2	1.9	93.6	*	75.2	0.0	0.0	2,296
OUTRAS FONTES	**2.8**	**1.7**	**1.1**	**1.8**	*	**13.5**	**1.9**	**1.8**	**183**
Parceiro	0.6	0.2	0.0	0.0	*	6.7	0.0	0.0	42
Amigos/parentes	0.4	0.9	0.0	1.8	*	0.6	0.0	0.0	27
Outra	0.7	0.4	1.1	0.0	*	3.8	0.4	0.0	43
Não sabe/não respondeu	**1.1**	**0.1**	**0.0**	**0.0**	*	**2.5**	**1.5**	**1.8**	70
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	*	100.0	100.0	100.0	6,446
Número	**6,446**	**1,989**	**105**	**135**	*	**547**	**3,460**	**201**	**6,446**

HOMENS[2]

Fonte de obtenção	Algum método moderno	Pílula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Condom	Esterilização feminina	Esterilização masculina	Número de homens
SETOR PÚBLICO	**33.1**	**15.2**	**17.8**	**5.5**	*	**5.6**	**63.4**	**35.4**	**550**
Hospital público	22.4	7.7	8.4	3.0	*	0.7	46.6	26.7	373
Hospital conveniado (SUS)	8.0	3.0	6.1	0.0	*	0.2	16.5	8.7	133
Centro/posto de saúde	2.6	4.5	3.4	2.5	*	4.7	0.3	0.0	44
SETOR PRIVADO	**61.4**	**80.7**	**69.4**	**90.2**	*	**88.0**	**30.9**	**61.1**	**1,021**
Hospital/clínica particular	14.7	3.2	42.0	6.1	*	1.3	28.7	35.6	244
Consultório/médico particular	3.0	4.7	18.1	5.9	*	0.3	1.7	22.9	50
Farmácia	43.1	72.3	9.3	78.2	*	85.0	0.0	2.6	716
Outros[3]	0.7	0.4	0.0	0.0	*	1.4	0.5	0.0	11
OUTRAS FONTES	**5.5**	**4.1**	**12.8**	**4.4**	*	**6.4**	**5.6**	**3.5**	**91**
Amigos/parentes	1.7	2.1	0.0	4.4	*	3.9	0.2	0.0	29
Outra	0.8	0.4	0.0	0.0	*	2.5	0.1	0.0	13
Não sabe/não respondeu	**2.9**	**1.6**	**12.8**	**0.0**	*	**0.1**	**5.3**	**3.5**	**49**
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	*	100.0	100.0	100.0	1,660
Número	**1,660**	**23**	**26**	**433**	*	**690**	**41**	**446**	**1,660**

* Menos de 20 casos
[1] Com base nas respostas das mulheres, isto é, inclui método do parceiro.
[2] Com base nas respostas dos homens, isto é, inclui método da parceira.
[3] Inclui clinica de planejamento familiar (três usuários) e posto/agente comunitário (oito usuários).

4.8 Descontinuação no uso da anticoncepção

As taxas de descontinuidade apresentadas baseiam-se em tábuas de mortalidade de decrementos múltiplos. As probabilidades calculadas pela tábua de decrementos múltiplos são chamadas de probabilidade líquida de descontinuação porque representam a probabilidade de descontinuação, por cada causa na presença de outras causas competitivas de descontinuação. As taxas de descontinuação são calculadas a partir das informações coletadas na parte do questionário denominada calendário. O calendário nada mais é do que uma forma cronológica de se coletar retrospectivamente mês a mês, para os últimos cinco anos, informações sobre nascimentos, gravidez, aborto, contracepção, razão de descontinuação de uso de métodos, situação marital e movimentos migratórios.

As taxas de descontinuidade da anticoncepção após um ano de uso do método, cuja interrupção deve-se à falha do método, ao desejo de engravidar ou a outras razões, de acordo com os métodos específicos, são apresentadas na Tabela 4.12. A Tabela 4.13 apresenta as razões de interrupção de uso de métodos no período de cinco anos anterior à pesquisa.

Tabela 4.12 Interrupção do uso de métodos anticoncepcionais durante o primeiro ano de uso

Porcentagem de usuárias da anticoncepção que interromperam o uso do método no período de 12 meses após a sua adoção, devido à falha do método, desejo de engravidar ou outras razões, por método específico. Brasil, **PNDS 1996.**

Método anticoncepcional	Razão para a interrupção: Falha do método	Desejo de engravidar	Efeitos colaterais[1]	Outras razões[2]	Total	Número de episodios de uso
Métodos modernos						
Pílula	4.8	5.0	11.8	23.3	44.8	3,893
Injeções	4.7	4.5	27.4	27.1	63.7	368
Condom	5.1	3.7	3.6	47.7	60.0	1,256
Métodos tradicionais						
Abstinência periódica	17.0	2.9	1.5	35.8	57.1	604
Coito interrompido	15.7	4.3	0.6	41.6	62.2	697
Total[3]	**5.9**	**3.7**	7.7	**26.1**	**43.4**	**8,249**

Nota: As porcentagens foram calculadas através de tábua de mortalidade. Número de episódios.
[1]Inclui problemas de saúde.
[2]Ver Tabela 4.13 para detalhes de outras razões para descontinuação do método.
[3]Inclui todos os métodos apresentados na Tabela 4.6.

No total, 43% de usuárias de métodos anticoncepcionais interrompem o uso durante os 12 meses após a sua adoção. Esta taxa de descontinuidade é coerente com a relativamente alta prevalência da prática anticoncepcional, já mencionada, e menor que a registrada em países onde, proporcionalmente, a esterilização - método que praticamente não pode ser descontinuado - é maior[5].

Entre as mulheres usuárias de métodos modernos, aproximadamente 5% descontinuaram o uso por falha do método, e uma proporção similar o fez motivada pelo desejo de engravidar. A maior taxa de

[5] Este é o caso da República Dominicana, onde a taxa de descontinuidade foi de 53%, numa população em que 75% das mulheres unidas que praticam anticoncepção são esterilizadas.

descontinuidade é registrada entre as usuárias de injeções, sendo o motivo principal atribuído aos efeitos colaterais.

Entre aquelas que usam métodos tradicionais, cuja representatividade é inferior a 10% no total de usuárias, a taxa é maior do que a média geral e a descontinuação por falha do método é de três a quatro vezes maior do que para os métodos modernos. A segunda razão para o abandono, como se pode inferir da Tabela 4.13 a seguir , é a busca de métodos mais eficazes.

Tabela 4.13 Razões para a interrupção do uso de métodos

Distribuição percentual das razões de interrupção do uso do método nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, segundo as razões apresentadas, por método específico. Brasil, PNDS 1996.

	Métodos modernos					Métodos tradicionais			
Razão para interrupção do uso	Pílula	DIU	Injeções	Métodos vaginais	Con-dom	Tabela	Coito inter-rompido	Outros	Total
Ficou grávida usando	11.4	6.1	8.2	*	11.7	34.7	32.5	15.3	15.3
Queria ficar grávida	19.6	24.1	12.3	*	7.7	11.2	8.3	3.7	15.5
Companheiro não gosta	0.1	0.0	0.4	*	5.5	1.0	2.7	1.2	1.3
Efeitos colaterais	26.2	26.8	36.9	*	2.2	1.2	1.0	1.1	18.1
Contra-indicação	2.9	6.3	3.3	*	3.7	0.9	0.3	0.0	2.6
Acesso, disponibilidade	0.6	0.0	0.5	*	1.3	0.1	0.4	0.0	0.6
Método mais eficaz	4.1	4.8	2.5	*	21.7	21.7	27.8	2.4	10.6
Inconveniente de usar	1.6	2.6	2.2	*	9.9	2.0	3.4	0.9	3.2
Sexo pouco frequente	6.5	2.9	3.6	*	13.6	5.0	5.0	0.6	7.1
Custo	1.1	0.0	3.4	*	0.6	0.0	0.0	0.0	0.9
Fatalismo	0.8	0.0	2.2	*	0.6	0.3	0.2	0.0	0.7
Menopausa	0.8	0.0	0.0	*	0.7	0.7	0.0	0.0	0.7
Histerectomia	0.3	1.8	0.0	*	0.2	0.5	0.6	0.0	0.3
Separação, viuvez	0.9	0.0	0.6	*	1.2	0.5	0.5	0.0	0.8
Outra	19.1	20.4	14.9	*	5.6	12.9	9.7	4.1	15.2
Não sabe	0.0	0.0	0.4	*	0.0	0.7	0.0	0.0	0.1
Não respondeu	4.1	4.3	8.5	*	13.9	6.7	7.7	70.5	7.0
Número	**4,211**	**85**	**342**	**18**	**1,097**	**617**	**690**	**67**	**7,133**

* A tabela não apresenta os métodos para menos de 25 episódios (não ponderados) de uso.

O primeiro ponto a salientar é a relativamente alta proporção de mulheres que interromperam o uso de métodos modernos por falha dos mesmos. Lembrando que os métodos hormonais e o DIU têm uma taxa de falha inferior a 2% em situações ideais, o alto percentual de mulheres que acusam "falha do método" revelaria principalmente falhas no uso desses métodos antes que falhas dos métodos propriamente. As proporções de interrupção seriam, assim, maiores em lugares menos privilegiados em termos de atenção à saúde, como, por exemplo, o Nordeste, região que, em 1991 registrou mais de 14% de usuárias interrompendo o uso da pílula por terem engravidado.

No contexto latino-americano, encontram-se percentuais similares ou maiores de abandono desses métodos pela mesma razão em países como República Dominicana (1991) e Colômbia (1990). Ao mesmo tempo, encontram-se, também, percentuais de falha próximos aos esperados em condições ideais: na pesquisa do Equador de 1994, usuárias que abandonaram o uso do DIU e de injeções representam 3,3 e 2,4 % respectivamente.

Considerando-se todos os métodos, os principais motivos de interrupção ou descontinuidade do uso são os efeitos colaterais, o desejo de engravidar, a falha do método e a mudança para um método mais eficaz. Os métodos hormonais (pílula e injeções) assim como o DIU apresentam os "efeitos colaterias"como principal motivo de descontinuidade de uso. O principal motivo apresentado para a interrupção do uso do condom foi o desejo de um método mais seguro, seguido de "sexo pouco freqüente", "falha do método" e "inconveniência de uso". Para os métodos tradicionais (abstinência periódica /tabela e coito interrompido), a falha do método foi a razão principal da interrupção: cerca de um terço das mulheres que estavam praticando a abstinência periódica ou o coito interrompido engravidou. Outro motivo com porcentagens significativas foi o desejo de usar um método mais eficaz.

4.9. Intenção de uso da anticoncepção

A intenção de usar a anticoncepção no futuro permite fazer um prognóstico da demanda potencial de serviços de planejamento familiar, além de indicar a disposição das não usuárias com relação à anticoncepção. Perguntou-se às mulheres que não estavam usando métodos anticoncepcionais na época da pesquisa se pensavam em usar algum método para evitar uma gravidez no futuro. Como a intenção de usar anticoncepção está diretamente relacionada ao número de filhos que uma mulher teve e à sua experiência passada com anticoncepção, o uso futuro está apresentado na Tabela 4.14 correlacionado a essas duas variáveis. Adicionalmente, a distinção entre intenção de uso nos próximos 12 meses e uso posterior dá uma indicação mais precisa sobre a demanda num futuro próximo.

As razões apresentadas pelas mulheres para não quererem usar um método no futuro estão na Tabela 4.15. Para as não-usuárias que disseram pretender usar anticoncepção no futuro, perguntou-se que método preferem usar. Os resultados são apresentados na Tabela 4.16.

Tendo-se constatado na PNDS 1996 uma alta prevalência de práticas anticoncepcionais, que sugere tanto o espaçamento como a limitação do número de filhos, numa população em que o conhecimento da existência de métodos anticoncepcionais é praticamente universal, é de se esperar que pessoas que não praticam anticoncepção tenham uma posição clara com relação ao uso de métodos, de modo que, as respostas que aparecem na mencionada tabela têm pouca ambigüidade. Independentemente do número de filhos tidos, do uso ou não de algum método no passado, as maiores proporções correspondem, em quase todos os casos, ao item "não pretende usar". Em menor medida aparecem "pretende usar mais tarde" e "pretende usar nos próximos 12 meses". Respostas sobre incertezas com relação ao uso futuro são, em geral, inexpressivas.

As razões mais significativas apontadas pelas mulheres não- usuárias de métodos e que não pretendem usá-los no futuro estão ligadas à esterilidade: menopausa, histerectomia e dificuldade de engravidar (Tabela 4.15). No grupo mais jovem, de 15 a 29 anos, a dificuldade de engravidar, a oposição ao uso de métodos e o desejo de ter filhos foram os principais motivos para a falta de intenção de uso da anticoncepção. Já no grupo de 30 a 49 anos são significativas as razões ligadas à esterilidade já apresentadas.

A Tabela 4.16 indica que, para as não usuárias da anticoncepção que pretendem usar um método no futuro, os dois métodos preferidos foram a pílula e a esterilização feminina: 38% e 30%, respectivamente. Entre as que disseram querer usar a anticoncepção nos próximos 12 meses (75% das não usuárias), a posição dos dois métodos se mantém. Entretanto, para aquelas que só pretendem usar um método num futuro mais remoto, a esterilização ultrapassa a pílula.

Tabela 4.14 Uso futuro da anticoncepção

Distribuição percentual das mulheres que não estão usando nenhum método anticoncepcional, segundo a experiência passada com anticoncepção e intenção de uso no futuro, por número de filhos vivos e experiência passada com a anticoncepção. Brasil, PNDS 1996.

Intenção de uso no futuro	Número de filhos vivos[1] 0	1	2	3	4+	Total
Nunca usaram antes						
Pretende usar no próximos 12 meses	2.4	9.9	7.7	5.0	9.0	7.3
Pretende usar mais tarde	8.7	1.8	2.4	0.7	2.0	2.9
Pretende usar, mas não sabe quando	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Insegura quanto à intenção de uso	0.8	0.5	0.2	1.0	0.6	0.6
Não pretende usar	26.6	13.9	11.3	12.8	20.9	16.6
Não sabe/não respondeu	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1
Já usaram antes						
Pretende usar nos próximos 12 meses	7.9	36.8	46.5	45.3	31.4	34.7
Pretende usar mais tarde	23.5	16.0	6.8	5.5	4.9	11.0
Pretende usar mas não sabe quando	1.9	0.4	0.2	0.0	0.3	0.5
Insegura quanto à intenção de uso	1.1	0.8	0.9	1.0	2.0	1.1
Não pretende usar	25.6	18.3	22.3	26.4	27.9	23.6
Não sabe/não respondeu	1.1	1.5	1.7	2.3	0.6	1.4
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número						
Total não usuárias						
Pretende usar no próximos 12 meses	10.3	46.7	54.2	50.3	40.3	42.0
Pretende usar mais tarde	32.2	17.8	9.2	6.2	6.9	13.9
Pretende usar, mas não sabe quando	2.4	0.5	0.2	0.0	0.3	0.6
Insegura quanto à intenção de uso	1.9	1.3	1.0	2.0	2.6	1.7
Não pretende usar	52.2	32.2	33.6	39.2	48.9	40.3
Não sabe/não respondeu	1.1	1.5	1.7	2.3	1.0	1.5
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**269**	**437**	**416**	**252**	**390**	**1,764**

[1]Inclui gravidez atual

A perspectiva de eleger a esterilização, mais enfatizada no longo prazo, também esteve presente na pesquisa de 1986 e de forma bastante mais acentuada; naquela época, 44% de não usuárias a elegeram como alternativa, não para os próximos 12 meses, mas para algum momento no futuro. A pílula registrou apenas 24% e a abstinência periódica, 9%.

Por último, a pouca expressividade dos outros métodos citados (DIU, condom, esterilização masculina), assim como a ausência de citação de métodos menos invasivos como o diafragma, assinalam as áreas a serem consideradas pelos profissionais que se interessam pela saúde reprodutiva e saúde da mulher em geral. Eles indicam a limitada percepção das mulheres potencialmente usuárias sobre o leque de opções para regular a fecundidade, alternativas que, evidentemente, refletem a atual realidade e circunstâncias brasileiras e que poderão ser adotadas inclusive por mulheres que ainda não ingressaram no período reprodutivo, perpetuando de uma certa maneira a ignorância de suas antecessoras.

Tabela 4.15 Razões para o não-uso no futuro

Distribuição percentual das mulheres que não estão usando nenhum método anticoncepcional e que não têm intenção de usá-los no futuro, segundo a razão principal para não querer usar a anticoncepção. Brasil, PNDS 1996.

Razão para o não uso	Idade 15-29	Idade 30-49	Total
Quer mais filhos	15.7	4.9	6.4
Problemas de saúde	2.8	4.1	4.0
Efeitos colaterais	12.5	4.0	5.1
Interfere com o organismo	2.5	1.0	1.2
Sexo pouco frequente\Sem vida sexual	1.3	2.7	2.5
Menopausa	0.0	21.3	18.4
Diffculdade de engravidar	27.9	29.1	29.0
Histerectomia	3.3	17.3	15.4
Opõe-se ao planejamento familiar	17.7	4.3	6.1
Companheiro não gosta	2.1	0.8	1.0
Religião	3.1	2.3	2.4
Falta de informação	2.0	0.8	1.0
Não conhece fonte	0.0	0.2	0.2
Dificuldade de acesso	0.0	0.2	0.1
Custo	0.0	0.4	0.3
Inconveniente, não gosta	0.5	0.5	0.5
Outra razão	4.2	3.8	3.8
Não sabe	4.3	2.2	2.5
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**95**	**616**	**710**

Tabela 4.16 Método anticoncepcional preferido para uso futuro

Distribuição percentual das mulheres atualmente unidas que não estão usando métodos anticoncepcionais, mas tem intenção de usá-los no futuro, segundo o método preferido. Brasil, PNDS 1996.

Método preferido	Intenção de uso no futuro: Pretende em 12 meses	Intenção de uso no futuro: Pretende mais tarde	Total[1]
Métodos modernos			
Pflula	39.8	32.5	38.0
DIU	5.8	5.3	5.6
Injeções	7.8	7.4	7.6
Condom	4.1	7.6	4.9
Esteriliz. feminina	28.5	36.7	30.4
Esteriliz. masculina	3.0	3.6	3.1
Métodos tradicionais			
Coito interrompido	2.1	0.4	1.7
Outro	0.6	0.0	0.5
Outros	0.6	0.2	0.5
Não sabe	7.6	6.3	7.6
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número	**742**	**24**	**997**

[1]Inclui respostas "em dúvida quando"

CAPÍTULO 5

DETERMINANTES PRÓXIMOS DA FECUNDIDADE

Este capítulo aborda os principais fatores, excluindo-se a anticoncepção, que afetam as chances de as mulheres engravidarem e que são comumente conhecidos como determinantes próximos da fecundidade: nupcialidade, relacionamento sexual, amenorréia pós-parto, abstinência sexual e infertilidade.

Este capítulo inclui também medidas mais diretas, tanto do início da exposição ao risco de gravidez, quanto do nível de exposição: idade na primeira relação sexual e a freqüência de relações. Outras medidas de determinantes próximos da fecundidade abordadas são a duração da amenorréia pós-parto, da abstinência pós-parto e o nível de infertilidade.

5.1 Situação marital

O casamento é um indicador da exposição da mulher ao risco de engravidar, sendo, portanto, importante para se analisar a fecundidade. Populações, em que a idade de casamento é precoce, costumam iniciar o processo reprodutivo em idades muito jovens e a apresentar alta fecundidade. Daí a importância de se estudar as tendências de idade ao casar.

A situação marital no momento da pesquisa é mostrada na Tabela 5.1 e Grafico 5.1. O termo "casado" refere-se ao casamento legal ou formal, enquanto "união consensual" refere-se a uniões informais. Em tabelas subsequentes essas categorias são combinadas e referidas como "atualmente casadas" ou "atualmente unidas". Mulheres viúvas, divorciadas ou separadas compõem junto com as mulheres atualmente casadas, a categoria "alguma vez casadas" ou "alguma vez unidas", cujo complemento está constituído pelas solteiras.

A proporção de solteiras nas idades extremas do período reprodutivo (83% e 5% nas idades de 15 a 19 e 45 a 49 anos respectivamente), retrata uma nupcialidade bastante peculiar para o país, se considerado o contexto latino-americano, uma vez que, na maioria destes, altas proporções de solteiras nas idades jovens, similar à encontrada para o Brasil, vão acompanhadas de altas proporções de solteiras ao final do período reprodutivo, com percentuais oscilando entre 8% e 10%.

As mulheres que vivem em união conjugal representam 60% do total de mulheres em idade fértil. Este percentual é superior a 70% a partir de 25 anos. A proporção de mulheres que interrompem a união (viuvez, separação ou divórcio) e que teoricamente deixam de estar expostas ao risco de uma gravidez é de apenas 9%; deduz-se da Tabela 5.1 que, depois da idade 35 anos, elas representam aproximadamente 15%.

Tabela 5.1 Estado civil atual

Distribuição percentual das mulheres, segundo o estado civil atual, por idade. Brasil, PNDS 1996.

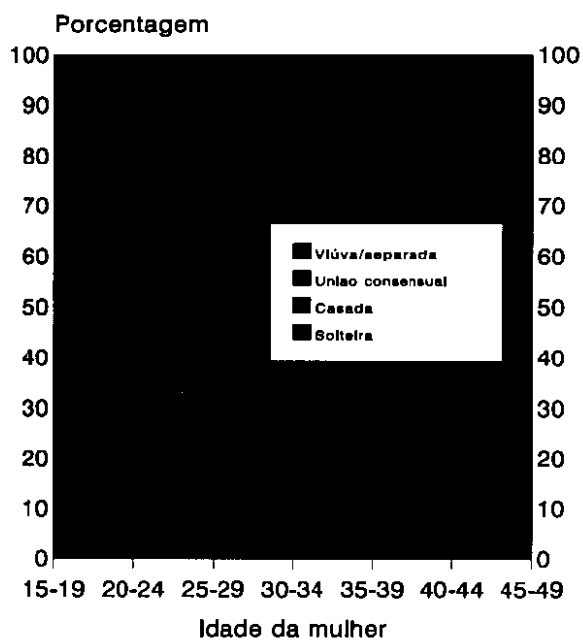
	Estado civil						
Idade	Solteira	Casada	União consensual	Viúva	Separada/ Divorciada	Total	Número
15-19	83.2	6.9	6.8	0.0	3.0	100.0	2.464
20-24	47.4	31.6	14.5	0.0	6.5	100.0	1.893
25-29	21.5	52.5	18.0	0.5	7.5	100.0	1.937
30-34	10.2	65.7	14.9	1.0	8.2	100.0	1.918
35-39	8.2	65.8	14.6	2.0	9.3	100.0	1.733
40-44	6.2	67.7	10.1	4.3	11.8	100.0	1.479
45-49	5.2	66.6	10.4	6.3	11.5	100.0	1.190
Total	**30.6**	**47.4**	**12.7**	**1.6**	**7.7**	**100.0**	**12.612**

Na Tabela 5.2, encontra-se a distribuição percentual de mulheres atualmente não unidas segundo seu relacionamento ou não com um parceiro sexual, por idade e outras características. Entre as mulheres não unidas, quase 80% nunca estiveram em união e, entre essas, quatro de cada cinco não têm parceiro. Tanto entre as que nunca se casaram, quanto entre as viúvas e divorciadas/separadas, predomina a porcentagem de mulheres sem parceiro. Essa porcentagem decresce com a idade, apenas para as mulheres nunca unidas. Neste subgrupo, a porcentagem de mulheres sem parceiro é mais elevada na área rural, nas regiões Centro-Leste e Nordeste e entre as mulheres com cinco a onze anos de estudo. Já entre as viúvas ou separadas, a porcentagem sem parceiro aumenta com a idade e decresce com a educação.

Tabela 5.2 Relacionamento sexual de mulheres não unidas

Distribuição percentual de mulheres atualmente não unidas por tipo de relação com um parceiro, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

	Nunca Unidas			Viúva, divorciada/ separada				
Características	Parceiro regular	Parceiro ocasional	Sem parceiro	Parceiro regular	Parceiro ocasional	Sem parceiro	Total	Número de mulheres
Idade								
15-19	7.3	4.3	84.8	0.7	0.5	2.3	100.0	2,124
20-24	18.6	5.6	63.8	3.0	2.1	7.0	100.0	1,020
25-29	16.9	6.9	49.1	6.4	3.7	17.0	100.0	571
30-34	9.9	6.0	36.4	10.6	9.3	27.8	100.0	372
35-39	5.5	1.7	35.0	11.8	7.0	38.9	100.0	338
40-44	3.7	2.1	21.9	10.6	8.1	53.5	100.0	328
45-49	3.8	1.6	17.2	8.1	4.8	64.5	100.0	273
Residência								
Urbana	11.3	4.7	59.9	4.7	3.1	16.4	100.0	4,322
Rural	4.6	3.6	73.2	2.3	2.6	13.6	100.0	706
Região								
Rio	15.2	5.2	56.5	6.7	2.4	14.0	100.0	497
São Paulo	15.3	3.5	57.9	3.9	4.1	15.3	100.0	1,019
Sul	13.1	5.7	57.9	3.8	2.2	17.4	100.0	733
Centro-Leste	6.1	5.0	68.2	4.0	2.4	14.2	100.0	672
Nordeste	6.1	3.5	66.4	4.1	3.0	17.0	100.0	1,473
Norte	11.0	6.9	58.1	5.6	2.9	15.5	100.0	278
Centro-Oeste	8.8	5.4	59.9	4.8	3.7	17.5	100.0	357
Anos de educação								
Nenhum	1.7	0.9	34.6	7.5	5.9	49.3	100.0	136
1-3 anos	4.6	2.1	54.4	4.3	5.5	29.1	100.0	591
4 anos	7.7	5.5	52.6	7.4	3.6	23.2	100.0	601
5-8 anos	9.1	4.4	66.4	4.5	2.6	13.0	100.0	1,857
9-11 anos	13.2	5.1	67.7	2.6	2.1	9.3	100.0	1,485
12 ou mais	21.5	6.5	51.6	4.7	2.7	12.9	100.0	356
Total	**10.3**	**4.5**	**61.8**	4.4	**3.0**	**16.0**	**100.0**	**5,028**

A Tabela 5.3 apresenta, para os cinco anos que antecederam a **PNDS 1996**, o percentual de meses passados em união marital, por idade e características selecionadas. Esta tabela é calculada utilizando-se informações coletadas no calendário mensal de eventos incluído no final do questionário. A tabela pretende mostrar as variações de exposição em períodos recentes, por idade e características selecionadas. Nota-se que o percentual de meses passados em união nos últimos cinco anos incorpora os efeitos da idade na primeira união, separação e novas uniões.

Para os cinco anos que antecederam a pesquisa, cerca de 57% (quase três anos) foram passados em união marital. Segundo a idade, o tempo em união varia de 35% (um pouco menos de dois anos) entre as mulheres de 20 a 24 anos para 66% (40 meses) entre as de 25 a 29 anos. Interessante observar que, para as mulheres de 30 a 49 anos, a porcentagem de meses passados em união é praticamente a mesma, isto é cerca de 80%, aproximadamente quatro anos.

As mulheres residentes nas áreas rurais, além de se casarem mais cedo do que as nas áreas urbanas, também permanecem casadas por um período mais longo relativamente à essas, para todos os grupos etários. Em nível regional, são as mulheres residentes na região Sul as que passam o maior tempo em união e as da região Norte, o menor. Já o número de anos de escolaridade guarda uma relação inversa com o tempo de união, nos últimos cinco anos, especialmente entre as mulheres com menos de 30 anos. Por exemplo, as mulheres de 20 a 24 anos sem instrução passaram quase quatro dos últimos cinco anos em união. Para as mulheres com 12 ou mais anos de estudo esse tempo foi de apenas sete meses.

Tabela 5.3 Tempo de união

Porcentagem de meses passados em união marital durante os cinco anos anteriores à pesquisa, segundo a idade, por características selecionadas. Brasil, **PNDS 1996**.

	Idade atual							
Características	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Residência								
Urbana	5.8	32.8	62.7	78.2	80.2	77.6	79.1	55.3
Rural	10.6	42.8	81.2	86.7	89.1	87.7	85.5	64.0
Região								
Rio	5.3	26.7	60.1	79.9	79.2	76.6	77.8	55.6
São Paulo	7.3	35.3	62.6	81.7	85.4	76.7	87.2	58.9
Sul	7.4	35.6	72.7	85.0	84.7	83.8	85.7	63.7
Centro-Leste	4.1	28.4	63.5	77.4	78.2	80.4	76.2	53.4
Nordeste	7.5	37.6	65.4	73.4	78.8	79.4	75.4	53.2
Norte	7.1	34.3	63.3	75.8	86.5	73.8	70.7	51.2
Centro-Oeste	6.1	37.3	71.8	87.7	83.3	80.4	77.4	59.8
Anos de educação								
Nenhum	30.0	70.9	81.2	79.8	80.8	85.2	79.3	78.1
1-3 anos	11.8	52.8	78.5	84.9	84.9	82.4	83.3	69.8
4 anos	10.9	41.1	76.8	84.0	84.7	81.9	82.6	66.7
5-8 anos	6.1	41.3	68.4	81.9	84.0	78.8	79.2	50.4
9-11 anos	2.3	18.9	53.3	73.7	78.3	72.5	76.9	45.1
12 ou mais	0.0	11.3	44.3	72.3	71.8	71.4	72.6	55.4
Total	**6.7**	**34.6**	**65.8**	**79.7**	**81.9**	79.4	**80.2**	**56.8**

5.2 Idade na época do primeiro casamento/união

O primeiro casamento é um indicador social e demográfico importante e, na maioria das sociedades, representa o momento em que a maternidade é socialmente reconhecida como bem-vinda, mesmo quando o casamento não coincide com o início da vida sexual e, portanto, com a maior exposição ao risco de gravidez.

As tendências de idade ao casar das várias coortes podem ser analisadas comparando-se as distribuições de mulheres casadas a determinadas idades exatas, como mostrado na Tabela 5.4. Para cada coorte, o percentual acumulado termina no limite mínimo de idade da coorte, evitando-se, assim, problemas de censura. Para a coorte de idade 20-24 anos, por exemplo, a acumulação deve ser interrompida no percentual de casadas até a idade exata de 20 anos. Tecendo conclusões a respeito dessas tendências, os dados para as coortes mais velhas devem ser interpretados com cautela, uma vez que as mulheres podem não lembrar datas ou idades de casamento com precisão, particularmente quando as uniões informais são freqüentes[1]. A Tabela 5.4 parece indicar que a porcentagem de mulheres casadas até as idades exatas de 18 e 20 anos vem aumentando ligeiramente nos últimos anos.

Tabela 5.4 Idade na primeira união

Porcentagem de mulheres que se uniram pela primeira vez até as idades exatas de 15, 18, 20, 22 e 25 e idade mediana na primeira união, por idade atual. Brasil, PNDS 1996.

Idade atual	Idade específica 15	18	20	22	25	Nunca unidas	Número de mulheres	Idade mediana na 1ª união
15-19	4.3	NA	NA	NA	NA	83.2	2,464	[1]
20-24	4.4	23.7	38.8	NA	NA	47.4	1,893	[1]
25-29	4.4	24.7	41.6	57.7	72.1	21.5	1,937	21.0
30-34	3.9	23.3	40.8	58.4	75.1	10.2	1,918	21.0
35-39	3.9	22.6	41.7	57.4	74.0	8.2	1,733	21.0
40-44	3.4	21.0	39.3	58.8	76.8	6.2	1,479	21.0
45-49	4.7	20.5	37.1	53.8	71.3	5.2	1,190	21.6
20-49	**4.1**	**22.8**	**40.1**	**55.9**	**70.0**	**17.8**	**10,148**	[1]
25-49	**4.0**	**22.7**	**40.4**	**57.4**	**73.9**	**11.0**	**8,256**	**21.1**

NA = Não se aplica.
[1]Omitido porque menos de 50% das mulheres no grupo etário casaram antes da idade inferior ao intervalo.

Como uma medida da tendência central, a idade mediana à época da primeira união deve ser usada e encontra-se apresentada na Tabela 5.4 pelas diferentes coortes de idade. A mediana é aqui definida como a idade na qual metade da coorte de mulheres casou-se. Deve ser dada preferência à mediana e não à média como medida de tendência central porque, diferente da média, a mediana pode ser estimada para todas as coortes em que pelo menos metade das mulheres tenham se casado alguma vez até o momento da pesquisa. Este indicador apresenta-se constante em torno de 21 anos para praticamente todos os grupo etários.

---

[1] Outra e mais confiável maneira de estimar tendências é através da comparação da porcentagem de mulheres alguma vez casadas para grupos qüinqüenais de idade provenientes de censos ou outras pesquisas. A idade média ao casar das mulheres casadas pode também ser calculada a partir de várias fontes e comparações temporais podem ser feitas. Possíveis inconsistências nas comparações devem ser consideradas.

Visto que o perfil nacional traçado na Tabela 5.4 mascara, os diferenciais e tendências de subgrupos, as medianas também são apresentadas por residência, região e educação na Tabela 5.5. Complementando e objetivando comparação entre os sexos são também apresentadas as idades medianas para os homens. Para as mulheres, os diferenciais por residência e região são significativos: as mulheres rurais casam em média 1,1 ano mais cedo do que as residentes nas áreas urbanas. Entre as regiões, as diferenças atingem 2,5 anos. O estado do Rio de Janeiro apresentou a mais alta idade mediana na primeira união (22.4 anos) e as regiões Norte e Centro-oeste, as mais baixas (19.9 anos).

A variável educação tem grande influência na idade da primeira união, que cresce com o aumento da escolaridade. As mulheres sem nenhuma instrução apresentam idade mediana de 18,8. Em contraste, mulheres com 9 a 11 anos de estudo apresentam mediana de 23,1.

Observa-se ainda, que a idade mediana ao casar das diferentes gerações de homens apresenta valores erráticos em torno de 24 anos, o que marca uma diferença de idades medianas ao casar entre homens e mulheres em torno de três anos.

Tabela 5.5 Idade mediana na primeira união

Idade mediana na primeira união entre mulheres de 20-49 anos e homens de 25-59 anos, segundo a idade atual, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Idade atual da mulheres					Total mulheres 25-49 anos	Total homens 25-59 anos
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Residência							
Urbana	21.3	21.2	21.2	21.1	21.8	21.3	24.2
Rural	19.7	19.7	20.3	20.4	20.9	20.2	23.9
Região							
Rio	22.4	22.4	22.1	23.1	21.7	22.4	24.2
São Paulo	21.6	21.1	20.7	21.0	21.8	21.2	23.8
Sul	20.3	20.6	20.6	20.9	21.3	20.8	23.8
Centro-Leste	21.4	21.8	22.0	21.2	22.8	21.8	-
Nordeste	20.6	20.7	21.3	20.7	21.9	20.9	24.0
Norte	20.3	19.8	19.3	19.9	21.1	19.9	22.8
Centro-Oeste	20.0	20.3	19.7	19.8	19.4	19.9	24.0
Anos de educação							
Nenhum	17.8	18.6	18.8	18.9	20.0	18.8	23.3
1-3 anos	18.6	18.8	19.1	19.7	20.7	19.4	23.6
4 anos	19.5	20.0	19.8	20.5	20.8	20.0	23.0
5-8 anos	20.5	20.6	21.1	21.0	21.7	20.9	23.9
9-11 anos	23.0	22.4	22.9	23.8	23.7	23.1	-
12 ou mais	-	25.3	25.7	24.4	26.6	-	-
Todas as mulheres	**21.0**	**21.0**	**21.0**	**21.0**	**21.6**	**21.1**	NA
Todos os homens	**24.3**	**23.7**	**24.0**	**24.0**	**24.3**	NA	**24.1**

Nota: As idades medianas para as mulheres de 15-19 e 20-24 não estão apresentadas porque muitas mulheres podiam estar na primeira união antes de atingirem 20 ou 25 anos, respectivamente.
'Omitido porque menos de 50% das mulheres no grupo etário casaram antes da idade inferior ao intervalo.
NA= não se aplica.

5.3 Idade à primeira relação sexual

Enquanto a idade no primeiro casamento é comumente utilizada como *proxy* da exposição à relação sexual, os dois eventos não coincidem necessariamente. A **PNDS 1996** perguntou às mulheres sobre a idade em que tiveram a primeira relação sexual (ver Tabelas 5.6 e 5.7). Ressalta-se que a informação acerca da primeira relação sexual nas tabelas 5.6 e 5.7 faz um paralelo com a informação acerca da idade na época do primeiro casamento apresentada nas Tabelas 5.4 e 5.5. Na Tabela 5.7, são apresentados os diferenciais da idade mediana na primeira relação para mulheres da 20-49 anos e para homens de 20-59 anos.

Conforme se depreende da Tabela 5.6, entre as mulheres, a idade mediana na primeira relação é de 19,5. Ao analisar a idade mediana por coortes, os dados parecem indicar que a idade mediana na primeira relação diminuiu ligeiramente: mais de um ano quando se comparam as mulheres de 25-29 anos com as de 40-44 anos.

Tabela 5.6 Idade na primeira relação sexual

Porcentagem de mulheres que tiveram relações sexuais pela primeira vez até as idades especificadas e idade mediana na primeira relação, por idade atual. Brasil, **PNDS 1996.**

Idade	Idade específica					Porcentagem que nunca teve relação sexual	Número de mulheres	Idade mediana na 1ª relação
	15	18	20	22	25			
15-19	11.5	NA	NA	NA	NA	67.2	2,464	[1]
20-24	9.8	42.5	61.1	NA	NA	26.6	1,893	[1]
25-29	9.3	40.1	60.9	74.1	84.4	9.9	1,937	18.8
30-34	7.9	34.2	55.7	70.7	84.3	3.6	1,918	19.4
35-39	7.2	32.6	53.2	67.9	80.4	4.1	1,733	19.6
40-44	6.6	30.4	51.3	66.3	80.7	3.1	1,479	19.9
45-49	6.2	25.5	44.5	59.6	74.8	3.6	1,190	20.7
20-49	**8.0**	**35.0**	**55.3**	**68.7**	**79.7**	**9.1**	**10,148**	**19.4**
25-49	7.6	**33.3**	**54.0**	**68.5**	**81.5**	**5.1**	**8,256**	**19.5**

NA = Não se aplica
[1] Omitido porque menos de 50% das mulheres no grupo etário casaram antes da idade inferior ao intervalo.

Quando se analisa a evolução dos diferenciais regionais para as medianas por coortes (Tabela 5.7), poder-se-ia concluir que a diminuição da idade mediana à primeira relação sexual ocorreu de forma geral, sendo mais significativa em certas regiões como por exemplo na região Centro-Leste. Tal fato conduz a uma diminuição dos diferenciais regionais. Semelhante tendência é notada quando se considera o nível de instrução. Por exemplo, na coorte com idade 45-49 anos, nas categorias extremas de educação, a diferença é de 6.4 anos e na coorte 25-29, a diferença é de 5.4 anos.

Na comparação entre os sexos (Tabela 5.7) observa-se que, entre os homens, a idade mediana na primeira relação é de 16,7, significando que começam a vida sexual aproximadamente 2,8 anos mais cedo do que as mulheres de maneira oposta ao que acontece com o casamento, em que o homem casaria três anos mais tarde. Conseqüentemente, há, no caso masculino, um intervalo médio de aproximadamente seis anos ou mais entre a idade mediana de início das relações sexuais e a entrada em uma união conjugal. Entre as mulheres a defasagem seria inferior a dois anos. Segundo o local de residência, não se notaram diferenciais significativos para o início da atividade sexual, tanto para homens como para mulheres. Já os diferenciais regionais são expressivos para os dois sexos. Os homens residentes nas áreas urbanas da região Norte tiveram a sua primeira relação dois anos mais cedo do que o residentes em São Paulo. São as mulheres nordestinas

as que começaram mais cedo sua vida sexual (18,6 anos) e as residentes no Centro-Leste as que começaram mais tarde (20,3 anos). Entre as mulheres, a escolarização foi uma variável importante na determinação do começo da vida sexual. O diferencial atingiu 4,8 anos. Já entre os homens, esta não teve influência significativa.

Tabela 5.7 Idade mediana na primeira relação sexual

Idade mediana na primeira relação sexual entre mulheres de 20-49 anos e homens de 25-59 anos, segundo a idade atual por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Idade atual						Mulheres 20-49 anos	Homens 25-59 anos
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Residência								
Urbana	18.6	18.9	19.5	19.7	19.9	20.9	19.6	16.7
Rural	19.1	18.7	18.8	19.1	19.4	20.2	19.1	16.9
Região								
Rio	18.7	19.7	20.1	19.5	21.5	20.2	20.1	16.6
São Paulo	18.5	19.1	19.2	19.7	19.3	20.8	19.6	17.6
Sul	18.6	18.6	19.2	19.8	19.7	20.9	19.5	17.2
Centro-Leste	19.1	19.0	20.3	20.4	20.7	21.8	20.3	16.7
Nordeste	19.0	18.7	19.1	19.6	20.0	21.0	19.4	16.2
Norte	18.2	18.1	18.7	17.9	19.5	19.5	18.6	15.6
Centro-Oeste	18.2	18.6	19.1	18.8	19.0	19.1	18.9	16.2
Anos de educação								
Nenhum	15.6	16.1	16.7	17.2	18.1	18.5	17.6	17.5
1-3 anos	17.9	17.4	17.7	18.3	18.6	19.6	18.4	16.7
4 anos	18.1	18.2	18.8	18.9	19.8	20.1	19.1	17.1
5-8 anos	17.9	18.5	19.1	19.6	20.0	21.2	19.3	16.4
9-11 anos	[1]	20.2	20.7	21.4	22.6	23.4	21.0	16.4
12 ou mais	[1]	21.5	21.8	22.4	22.5	24.9	22.4	17.1
Todas as mulheres	**18.7**	**18.8**	**19.4**	**19.6**	**19.9**	**20.7**	**19.5**	NA
Todos os homens	[1]	**16.5**	**16.4**	**16.6**	**16.7**	**17.3**	NA	**16.7**

Nota: As idades medianas para as mulheres de idade 15-19 não estão apresentadas porque 50% delas tiveram a primeira relação sexual aos 15 anos aproximadamente em todos os subgrupos apresentados na tabela.

5.4 Atividade sexual recente

Na ausência de contracepção, a probabilidade de gravidez está relacionada à freqüência das relações sexuais e, portanto, a informação acerca da atividade sexual pode ser usada para refinar medidas de exposição à gravidez. Entretanto, nem toda mulher que teve relações sexuais alguma vez pode ser considerada sexualmente ativa. São consideradas mulheres sexualmente ativas aquelas que tiveram relações sexuais pelo menos uma vez nas últimas quatro semanas anteriores à pesquisa. Mulheres que não são sexualmente ativas podem estar em abstinência no período que se sucede ao parto ou por razões de separação, doença, etc. A Tabela 5.8 apresenta dados sobre atividade sexual por características demográficas selecionadas e a Tabela 5.9 por residência, região e anos de educação.

Tabela 5.8 Atividade sexual recente por características demograficas

Distruibuição percentual das mulheres que tiveram alguma atividade sexual nas quatro semanas anteriores à pesquisa e a duração da abstinência sexual, relativa ou não ao pós-parto, por características demográficas selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Com atividade sexual últimas 4 semanas	Sem atividade sexual últimas 4 semanas: Abstinência (pós-parto) 0-1 ano	Sem atividade sexual últimas 4 semanas: Abstinência (pós-parto) 2+ anos	Sem atividade sexual últimas 4 semanas: Abstinência (outros motivos) 0-1 ano	Sem atividade sexual últimas 4 semanas: Abstinência (outros motivos) 2+ anos	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Número de mulheres
Idade								
15-19	21.5	2.3	0.2	8.3	0.3	67.2	100.0	2,464
20-24	55.1	4.8	0.7	10.8	1.3	26.6	100.0	1,893
25-29	73.3	2.6	0.9	10.1	2.7	9.9	100.0	1,937
30-34	81.7	1.7	0.5	9.0	2.9	3.6	100.0	1,918
35-39	78.5	1.1	0.6	11.0	3.5	4.1	100.0	1,733
40-44	74.5	0.8	0.4	10.6	9.2	3.1	100.0	1,479
45-49	69.9	0.1	0.1	12.8	12.1	3.6	100.0	1,190
Duração do casamento (em anos)								
Nunca unidas	15.8	2.3	0.8	11.1	2.6	67.0	100.0	3,853
0-4	84.2	5.3	0.5	8.9	0.6	0.0	100.0	1,546
5-9	86.0	2.6	0.4	8.8	1.8	0.0	100.0	1,748
10-14	85.7	1.6	0.4	8.5	2.8	0.0	100.0	1,718
15-19	84.4	0.4	0.4	9.8	3.8	0.0	100.0	1,525
20-24	79.3	1.0	0.1	9.9	8.5	0.0	100.0	1,309
25-29	72.0	0.5	0.0	14.9	11.5	0.0	100.0	657
30+	65.6	0.0	0.3	13.6	18.7	0.0	100.0	255
Método anticoncepcional								
Não usando	29.2	4.0	0.8	13.1	5.9	45.8	100.0	5,628
Pílula	94.2	0.1	0.1	5.1	0.2	0.1	100.0	1,988
DIU	90.4	0.0	1.2	8.4	0.0	0.0	100.0	105
Esterilização	85.2	1.0	0.2	9.0	3.9	0.0	100.0	3,649
Abst. periódica	95.5	0.0	0.2	4.3	0.0	0.0	100.0	255
Outros métodos	90.1	0.2	0.2	9.1	0.1	0.0	100.0	988
Total	**62.3**	**2.1**	**0.5**	**10.1**	**3.8**	**20.5**	**100.0**	**12,612**

Praticamente duas em cada três mulheres são sexualmente ativas, isto é, reportaram alguma atividade sexual nas últimas quatro semanas. O percentual de mulheres que estavam em abstinência pós-parto é inferior a 3%. Aproximadamente 14% das mulheres investigadas na pesquisa estavam em abstinência sexual por outras razões e 21% nunca tiveram relação sexual. Por se tratar do total de mulheres (em união ou não) a proporção de mulheres sexualmente ativas cresce com a idade até o grupo 30-34 anos, diminuindo progressivamente nos grupos mais velhos. É importante notar que a porcentagem de mulheres sexualmente ativas no grupo de 15-19 anos equivale a menos da metade da encontrada no grupo de 20-24 anos (22% e 55%, respectivamente). Com relação à duração do casamento, nota-se que a porcentagem de mulheres com atividade sexual está mais concentrada nos primeiros 15 anos de casamento, decrescendo a partir daí.

Como é de se esperar, o uso da anticoncepção está intimamente relacionado à atividade sexual. A grande maioria de mulheres que reportaram atividade sexual nas últimas quatro semanas anteriores à pesquisa usam algum tipo de método. Na comparação por tipo de método usado, nota-se que as esterilizadas apresentaram a porcentagem mais baixa de atividade sexual. Para as demais características (Tabela 5.9) não se notaram diferenças significativas de atividade sexual. Vale ressaltar as porcentagens ligeiramente mais altas entre as mulheres das áreas rurais e entre as sem nenhuma instrução. Em sentido amplo, a ausência de diferenciais, o que poderá ser melhor avaliado ao considerar unicamente mulheres em união, é consistente com os estudos de Potter e Bongaarts (1984) que sustentam que a freqüência de relações sexuais em mulheres em união pouco varia entre sub-populações.

Tabela 5.9 Atividade sexual recente por características sociais

Distribuição percentual de mulheres que tiveram alguma atividade sexual nas quatro semanas anteriores à pesquisa e a duração da abstinência sexual, relativa ou não ao pós-parto, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Com atividade sexual últimas 4 semanas	Sem atividade sexual últimas 4 semanas: Abstinência (pós-parto) 0-1 ano	Abstinência (pós-parto) 2+ anos	Abstinência (outros motivos) 0-1 ano	Abstinência (outros motivos) 2+ anos	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Número de mulheres
Residência								
Urbana	61.6	2.0	0.5	10.5	4.3	20.4	100.0	10,342
Rural	65.0	2.7	0.5	8.5	1.7	20.6	100.0	2,270
Região								
Rio	63.5	1.4	0.4	11.8	2.5	19.0	100.0	1,208
São Paulo	65.5	2.2	0.4	9.0	3.7	18.0	100.0	2,681
Sul	69.8	1.9	0.6	7.8	3.7	15.7	100.0	2,136
Centro-Leste	58.6	1.4	0.3	10.0	3.6	25.1	100.0	1,550
Nordeste	55.8	2.6	0.6	11.8	4.3	24.4	100.0	3,467
Norte	59.4	3.5	0.8	12.0	3.7	19.8	100.0	614
Centro-Oeste	65.9	1.4	0.2	9.5	4.4	18.1	100.0	957
Anos de educação								
Nenhum	70.0	1.3	0.8	13.6	7.7	5.0	100.0	655
1-3 anos	67.8	2.6	0.5	10.3	4.8	12.7	100.0	2,151
4 anos	69.9	2.4	0.7	9.1	4.3	12.9	100.0	1,993
5-8 anos	58.5	2.3	0.5	10.0	2.9	25.4	100.0	4,098
9-11 anos	55.2	1.6	0.4	10.0	2.9	29.3	100.0	2,877
12 ou mais	66.3	1.1	0.2	10.5	4.4	16.1	100.0	833
Total	**62.3**	**2.1**	**0.5**	**10.1**	**3.8**	**20.5**	**100.0**	**12,612**

5.5 Amenorréia pós-parto, abstinência e insusceptibilidade

O período de insusceptibilidade pós-parto pode ser prolongado pela amamentação, a qual pode aumentar a duração da amenorréia (período entre o nascimento e o retorno da menstruação). Esse período pode, ainda, ser prolongado pelo retardamento do reinício das relações sexuais. A Tabela 5.10 mostra os percentuais de nascidos vivos, cujas mães encontram-se no período de amenorréia pós-parto e em abstinência, bem como o percentual de nascidos vivos cujas mães são classificadas como estando no período de insusceptibilidade pós-parto por outras razões. As informações foram tabuladas pelo tempo decorrido desde o último nascimento. Note-se que esta tabulação é baseada em nascimentos e não em mulheres (ver, também, Gráfico 5.2).

Estimativas das durações médias e medianas estão baseadas nas proporções de nascimentos de acordo com a duração do *status* atual. Esta duração é medida em relação ao último nascimento. Crianças que não sobreviveram foram incluídas. A distribuição da proporção de nascimentos por mês de nascimento da criança é semelhante à coluna l_x de uma tabela de vida sintética. Para estabilizar as proporções, as datas de nascimento foram agrupadas em intervalos bimensais. Os valores de l_x declinam com a duração, porém deve-se lembrar que, como as freqüências das durações mais elevadas são baixas, estes resultados podem estar afetados por flutuações amostrais.

Antes de estimar a mediana, a distribuição foi suavizada por médias móveis de três valores. A primeira idade (duração) para qual a proporção situa-se abaixo de 0,50 foi usada para o cálculo da mediana por interpolação linear entre o grupo de idade analisado e o grupo imediatamente anterior.

Para estimar a idade mediana onde o grupo mais novo contém uma proporção menor que 0,50, o

valor de 1,00 é tomado como o valor do grupo de idade precedente. Considera-se a amplitude do primeiro intervalo como igual a 1,50 mês (usando 0,50 mês para as crianças nascidas no mês da entrevista).

A estimativa das *durações médias* foram realizadas utilizando-se as proporções de "status" atual ao somar-se o produto das proporções (não os percentuais) e a amplitude dos intervalos de idade (duração). O valor de metade da amplitude do menor intervalo de duração (i.e., 0,75) foi adicionado a essa soma.

O procedimento para computar as médias de prevalência/incidência foi tomado da Epidemiologia. Para os epidemiologistas, a duração média de uma doença pode ser estimada dividindo-se sua prevalência por sua incidência; neste caso, as "doenças" são a amenorréia pós-parto, a abstinência ou insusceptibilidade. A *prevalência* é definida como o número de crianças cujas mães estão no período de amenorréia, abstinência ou insusceptibilidade no momento da pesquisa. A *incidência* é definida como a média de nascimentos por mês. Esta média é, geralmente, estimada mediante a soma dos nascimentos nos últimos 36 meses para evitar problemas de sazonalidade ou possíveis erros de referência.

Conforme indica a Tabela 5.10, a porcentagem de nascimentos cujas mães estavam no período de insusceptibilidade decresce com o tempo decorrido desde o nascimento até o momento da entrevista, com pequenas flutuações no decorrer do tempo tanto para a insusceptibilidade como para seus componentes. Excluindo os primeiros dois meses, o componente mais importante deste período foi a amenorréia, o que provavelmente é explicado pela amamentação. Abstinência pós-parto só foi importante nos primeiros dois meses.

A Tabela 5.11 mostra a duração mediana da insusceptibilidade segundo algumas características selecionadas. Na ausência de contracepção, variações na amenorréia pós-parto e abstinência são os determinantes mais importantes do intervalo entre os nascimentos. Em algumas populações, os diferenciais entre subgrupos nas durações da amenorréia pós-parto e abstinência podem indicar mudanças nas atitudes pós-parto tradicionais. Uma redução do período de insusceptibilidade pós-parto tem implicações para a oferta de serviços de anticoncepção para mães recentes. Como se verá no Capítulo 9, a duração da amamentação (que está relacionada à amenorréia) cresce à medida que o nível educacional da mãe aumenta. Como resultado, a duração da amenorréia das mulheres com maior escolaridade é, também, maior.

Tabela 5.10 Amenorréia, abstinência e insusceptibilidade pós-parto

Porcentagem de nascimentos cujas mães estavam no período de abstinência e insusceptibilidade pós-parto, por número de meses desde o nascimento e durações mediana e média. Brasil, PNDS 1996.

Meses desde o nascimento	Amenorréia	Abstinência	Insusceptibilidade	Número de nascimentos
<2	83.9	86.3	94.5	124
2-3	51.7	34.6	64.3	152
4-5	36.1	17.9	44.5	174
6-7	24.2	15.1	36.0	141
8-9	10.8	8.2	17.4	160
10-11	11.4	9.8	19.1	175
12-13	9.0	7.1	13.4	190
14-15	7.1	8.1	11.7	142
16-17	7.5	12.2	17.8	154
18-19	1.9	7.0	8.9	166
20-21	2.9	5.1	6.1	154
22-23	7.6	9.2	13.7	156
24-25	2.6	9.1	10.5	160
26-27	1.1	2.1	2.9	166
28-29	1.5	6.6	7.6	158
30-31	3.0	8.0	10.0	144
32-33	3.3	5.5	7.7	174
34-35	1.3	4.6	4.6	156
Total	**13.9**	**13.2**	**20.7**	**2,847**
Mediana				
Média	**3.0**	**2.2**	**4.3**	**NA**
Média (Prev./	**5.7**	**5.4**	**8.1**	**NA**
Incidência)	**4.9**	**4.7**	**7.3**	**NA**

NA = Não se aplica

O período de insusceptibilidade pós-parto é mais curto entre as mulheres com mais de 30 anos (3.9 meses) do que entre as mais jovens (4.5 meses). Isto pode estar relacionado ao fato de o período de abstinência sexual das mulheres com mais de 30 anos também ser mais curto. As mulheres residentes nas áreas rurais experimentam um período mais curto de insuceptibilidade devido ao efeito conjunto da amenorréia e da duração da abstinência sexual pós-parto. Em nível regional, são as mulheres residentes nas áreas urbanas da região Norte as que apresentam o período mais longo, resultado do efeito conjunto da amenorréia e da abstinência. Já no Nordeste e no Centro-Leste, este período foi o mais curto. O nível de escolaridade contribui para aumentar a duração do período de insusceptibilidade pós-parto, aumentando a duração da amenorréia, provavelmente devido à amamentação.

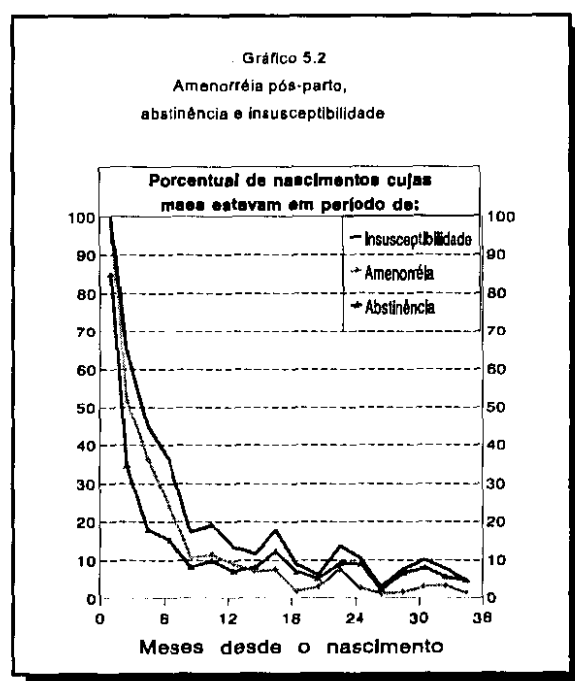



Tabela 5.11 Duração mediana da insusceptibilidade, por características selecionadas

Número mediano de meses da amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Amenorréia pós-parto	Abstinência pós-parto	Insusceti-bilidade	Número de nasci-mentos
Idade				
<30	2.9	2.3	4.5	1,912
30+	3.5	2.0	3.9	935
Residência				
Urbana	3.2	2.3	4.5	2,152
Rural	2.4	1.9	3.7	694
Região				
Rio	4.5	2.3	5.7	219
São Paulo	3.0	2.7	4.4	538
Sul	3.3	2.1	4.6	421
Centro-Leste	2.5	2.1	4.2	320
Nordeste	3.0	2.1	3.8	985
Norte	4.3	2.8	7.5	158
Centro-Oeste	1.9	1.6	3.8	206
Anos de educação				
Nenhum	2.4	1.5	2.5	187
1-3 anos	2.8	2.4	4.6	597
4 anos	2.9	2.2	4.1	517
5-8 anos	2.4	2.4	3.9	921
9-11 anos	4.7	2.0	4.8	496
12 ou mais	6.2	1.5	6.2	129
Total	**3.0**	**2.2**	**4.3**	**2,847**

Nota: As medianas são baseadas na condição atual da mulher.

5.6 Término da exposição à gravidez

O risco de gravidez começa a declinar com o aumento da idade da mulher. Apesar de ser difícil determinar a data do fim do período reprodutivo de uma mulher, existem formas de estimá-lo para uma população. A Tabela 5.12 apresenta os indicadores do término da exposição ao risco de gravidez para mulheres de 30 anos ou mais.

Para fins desta análise, os indicadores foram definidos da seguinte forma:

- Menopausa: inclui mulheres que não estão grávidas nem no período de amenorréia pós-parto, e que não menstruaram nos últimos seis meses anteriores à pesquisa.
- Infertilidade terminal: este indicador é definido a partir de uma demonstrada ausência de fecundidade. Isto é, mulheres unidas nos últimos cinco anos anteriores a pesquisa, não usuárias de contraceptivos e que não tiveram filhos neste período.
- Abstinência prolongada: este indicador é expresso pelo percentual de mulheres unidas que não tiveram relações sexuais nos últimos três anos.

Outras formas do fim da exposição ao risco de engravidar, não mostradas na Tabela 5.12, são compostas por eventos como separação, divórcio e viuvez, onde a mulher não se casa novamente antes do fim de sua idade reprodutiva. A **PNDS 1996** não coletou informações suficientes de histórias de casamento para definir um indicador razoavelmente preciso, porém alguma indicação pode ser obtida nas Tabelas 5.1 e 5.2.

Tabela 5.12 Término da exposição ao risco de gravidez

Indicadores da menopausa, infecundidade terminal e um longo período de abstinência sexual entre mulheres atualmente unidas de 30-49 anos, por idade. Brasil, **PNDS 1996**.

	Menopausa		Infecundidade terminal		Longo período de abstinência	
Idade	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Número
30-34	2.2	1,416	66.5	88	0.2	1,545
35-39	3.8	1,324	69.5	117	0.4	1,394
40-41	10.6	484	75.4	61	0.6	502
42-43	11.3	435	77.9	68	0.1	445
44-45	17.3	403	86.3	81	2.4	404
46-47	26.0	347	93.0	89	1.2	347
48-49	43.3	369	97.7	99	4.1	369
Total	**10.5**	**4,777**	**81.0**	**602**	**0.8**	**5,007**

De acordo com as definições dos indicadores apresentados a Tabela 5.12, demonstra que cerca de oito em cada dez mulheres acima de 30 anos, em união, não usuárias de métodos termina a exposição à reprodução pela infecundidade. Este número cresce com a idade das mulheres. A menopausa retirou do período reprodutivo aproximadamente 11% das mulheres, sendo que a idade afeta significativamente este processo. A abstinência de longo prazo foi responsável pela falta de exposição ao risco de ter filhos para menos de 1% das mulheres . Observa-se, ainda, que a abstinência é também fortemente afetada pelo aumento da idade das mulheres.

CAPÍTULO 6

INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEJAMENTO DA FECUNDIDADE

A **PNDS 1996** prevê inúmeras questões para investigar as preferências da população entrevistada em relação à reprodução: desejo de ter mais filhos, período de tempo que gostariam de esperar antes de ter outro filho e número de filhos considerado ideal. Tais dados possibilitam a quantificação das intenções reprodutivas e, combinados com as informações sobre uso da anticoncepção, permitem estimar a demanda por anticoncepção, quer para espaçar, quer para limitar nascimentos.

6.1 Desejo por mais filhos

As perguntas sobre o tamanho ideal da família são feitas a todas as mulheres e homens, enquanto as demais perguntas são feitas à população de respondentes não esterilizados, atualmente em união. Perguntou-se: "Quer ter outro filho ou prefere não ter mais filhos?" Quando o respondente confirmava o desejo de ter mais filhos era-lhe perguntado em seguida "Quanto tempo quer esperar para ter outro filho?" Essas perguntas foram adaptadas caso o entrevistado ainda não tivesse filhos ou se a mulher estivesse grávida, quando então se perguntava se gostaria de ter mais filhos após aquele bebê.

Respondentes que adotaram a esterilização como método contraceptivo receberam tratamento específico em nível de análise e foram consideradas como não desejando ter mais filhos.

Tabela 6.1 Preferência de fecundidade por número de filhos vivos

Distribuição percentual de mulheres atualmente unidas segundo a intenção de ter filhos, por número de filhos vivos. Brasil, **PNDS 1996**.

	Número de filhos vivos							
Intenção de ter filhos	0	1	2	3	4	5	6 ou +	Total
Infecunda	14.8	3.1	2.4	2.2	3.2	4.0	4.9	3.7
Não quer mais	9.8	32.3	37.8	27.5	29.2	30.4	42.4	31.6
Esterilizada	2.4	8.2	46.3	66.8	64.1	61.5	49.8	42.7
Quer mais								
Ter outro logo[1]	41.7	14.0	2.8	1.0	1.5	1.7	1.0	7.0
Ter outro mais tarde [2]	24.1	35.5	7.2	1.3	0.9	1.1	0.5	11.5
Ter outro, mas indecisa quando	3.3	2.6	0.7	0.4	0.5	0.6	0.2	1.1
Indecisa	3.9	4.4	2.7	0.8	0.6	0.6	1.0	2.3
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número de mulheres	506	1,566	2,240	1,655	752	360	505	7,584

Nota: No número de crianças estão incluídas as atualmente grávidas.
[1]Quer um filho nos próximos dois anos.
[2] Quer adiar o próximo filho por dois anos ou mais.

Tabela 6.2 Preferência de fecundidade por idade

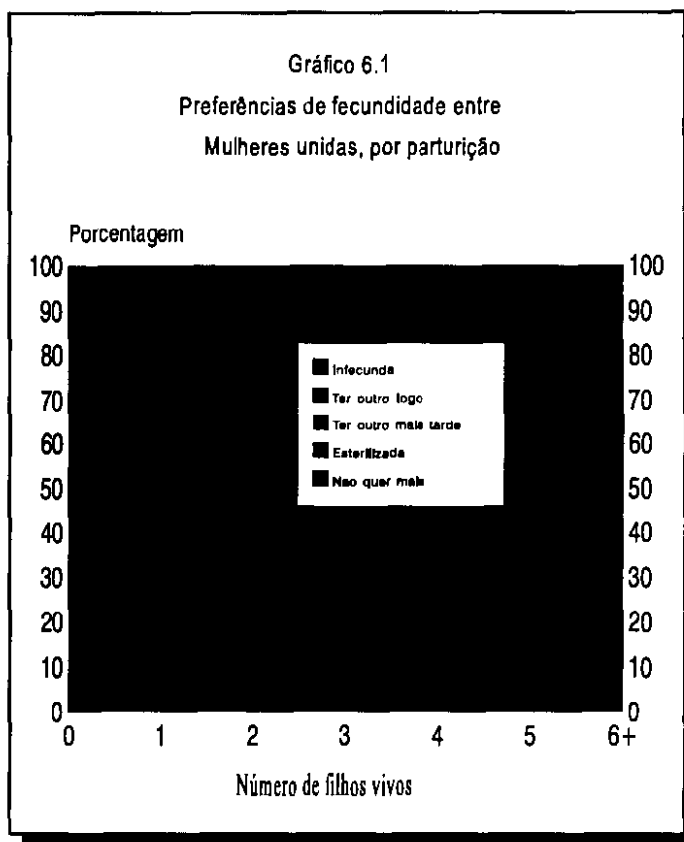
Distribuição percentual de mulheres atualmente unidas segundo a intenção de ter mais um filho, por grupos de idade. Brasil, PNDS 1996.

	Idade da mulher							
Intenção de ter filhos	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Infecunda	0.0	0.5	0.9	1.4	2.7	6.5	13.9	3.7
Não quer mais	31.0	33.5	35.2	32.7	28.9	28.6	31.0	31.6
Esterilizada	0.4	12.2	28.4	47.5	59.5	60.4	52.8	42.7
Quer mais								
Ter outro logo[1]	12.3	13.3	10.5	7.3	5.3	2.7	1.4	7.0
Ter outro mais tarde[2]	50.7	35.4	20.3	6.3	1.2	0.1	0.1	11.5
Ter outro, mais indecisa quando	3.1	2.4	1.2	1.5	0.4	0.5	0.3	1.1
Indecisa	2.6	2.8	3.5	3.4	1.8	1.0	0.4	2.3
Total	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
Número de mulheres	339	873	1,366	1,545	1,394	1,150	917	7,584

[1]Quer um filho nos próximos dois anos.
[2]Quer adiar o próximo filho por dois anos ou mais.

A Tabela 6.1 e o Gráfico 6.1 mostram a distribuição das mulheres com intenção de ter mais um filho de acordo com o número de filhos vivos. A distribuição percentual de mulheres atualmente unidas em relação ao desejo de ter filhos por idade é mostrada na Tabela 6.2 e, em relação a algumas características selecionadas, na Tabela 6.3.

Como indica a Tabela 6.1, aproximadamente 32% das mulheres em união reportaram não desejar mais filhos. Somando-se a essas as mulheres esterilizadas (43%) e as que se declararam inférteis (4%), esse percentual atinge 79%. Observa-se, então, que quase 80% das mulheres unidas não podem ou não desejam mais ter filhos. Entre mulheres que reportaram desejo por um filho (cerca de 20%), mais da metade o queria num prazo superior a dois anos.

Analisando-se os resultados por número de filhos vivos, incluindo a gravidez em curso, observa-se que entre as mulheres que não querem mais filhos as porcentagens aumentam com o número de filhos, sendo verificado o

inverso para as que desejam mais filhos. Isto é, duas de cada três mulheres sem filhos desejam ter filhos e entre aquelas com um filho, a proporção é de uma em cada duas mulheres. Esta proporção se reduz para uma em cada 10, entre as mulheres com dois filhos.

A porcentagem de mulheres que não querem mais filhos cresce com o aumento da idade da mulher. No entanto, mesmo entre as mulheres de 15 19 anos é elevada a proporção das que não desejam mais filhos, atingindo cerca de 30% das mulheres desse grupo etário. Entre as mulheres que reportaram o desejo de outro filho, a maioria delas o queria num prazo superior a dois anos (Tabela 6.2).

Tabela 6.3 Desejo de limitar (ou interromper) a vida reprodutiva

Porcentagem de mulheres atualmente unidas que não querem mais filhos por número de filhos vivos segundo características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

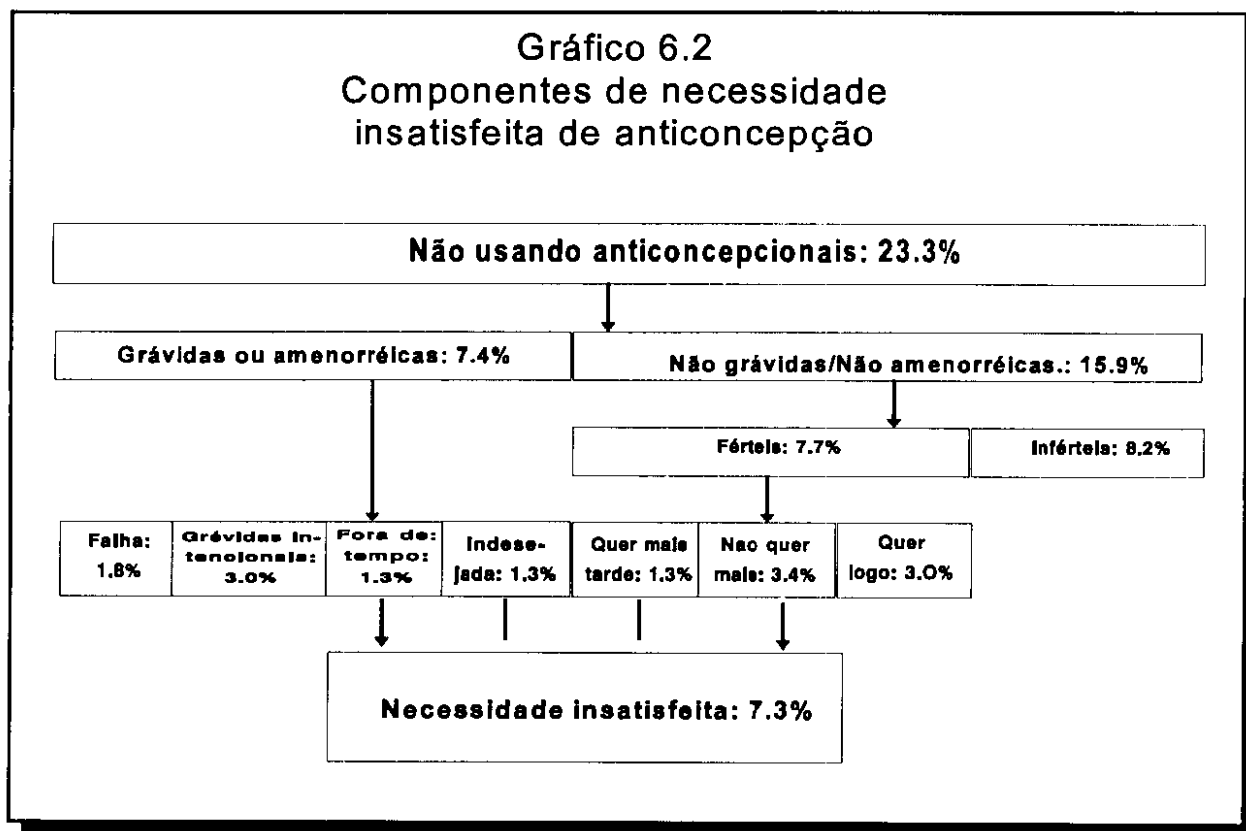
	Número de filhos vivos							
Características	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Residência								
Urbana	12.7	42.1	86.2	94.9	93.9	92.8	92.1	74.7
Rural	10.3	31.7	73.8	91.1	91.2	90.2	92.2	73.0
Região								
Rio	17.1	56.4	90.0	94.8	84.6	(100.0)	(94.4)	77.3
São Paulo	11.1	44.4	84.9	92.1	93.7	89.7	(86.4)	72.6
Sul	11.7	34.0	85.7	95.2	94.9	92.6	100.0	71.9
Centro-Leste	(15.4)	35.5	76.9	93.7	94.0	(95.9)	91.3	74.0
Nordeste	11.6	39.4	80.6	94.8	92.4	89.6	92.0	75.1
Norte	(2.8)	35.4	80.5	94.2	94.9	(96.6)	(91.2)	76.5
Centro-Oeste	(13.0)	33.8	90.1	96.5	95.7	(90.0)	(87.0)	77.9
Anos de educação								
Nenhum	[32.4]	(61.7)	72.5	95.6	87.2	91.0	90.8	83.1
1-3 anos	11.0	46.7	84.6	91.1	88.3	89.7	90.8	80.1
4 anos	10.0	34.9	79.3	92.1	96.5	94.5	93.5	74.0
5-8 anos	9.0	37.9	84.2	95.9	97.6	[93.4]	[97.8]	72.2
9-11 anos	7.8	43.2	88.1	96.7	98.3	[100.0]	100.0	70.9
12 ou mais	22.7	39.1	87.8	97.6	97.3	100.0	-	67.4
Total	**12.3**	**40.5**	**84.1**	**94.3**	**93.2**	**91.9**	**92.2**	**74.4**
Número de Mulheres	506	1,566	2,240	1,655	752	360	505	7,584

Nota: Número de filhos nascidos vivos inclui a gravidez atual.
( ): Baseada em 25-49 casos não ponderados.
[ ]: Baseada em menos de 25 casos não ponderados.

Os dados da Tabela 6.3 apresentam os percentuais de mulheres que não desejam ter mais filhos ou que estão esterilizadas, de acordo com número de filhos e segundo situação de residência, região e educação. Observa-se que, para todos os subgrupos populacionais, a porcentagem de mulheres que não querem mais filhos aumenta com o número de filhos vivos. Por outro lado, nota-se pouca diferença para as áreas urbana e rural ou entre as regiões. Para a variável educação, os dados indicam que à medida que aumentam os anos de escolaridade, diminui o percentual de mulheres que não querem mais filhos. O máximo percentual obtido de mulheres que não querem ser mães (23%) corresponde justamente a mulheres com 12 ou mais anos de educação. O percentual de mulheres sem filhos e que não querem filhos é de 12%.

6.2. Demanda por anticoncepção

As mulheres sexualmente ativas, unidas ou não unidas, que reportaram desejo de esperar dois anos ou mais para ter filhos ou ainda que reportaram desejo de não ter mais filhos, mas que não estavam usando métodos contraceptivos podem ser consideradas em princípio como um indicador da demanda adicional de anticoncepção.

A análise dessa demanda está apresentada nas Tabelas 6.4 e 6.5 bem como ilustrada nos Gráficos 6.2 e 6.3.

A metodologia usada para estimativa da demanda total por anticoncepção inclui o cálculo da denominada necessidade insatisfeita de anticoncepção, tanto para espaçar, como para limitar nascimentos, à qual se agrega a prevalência atual de uso de métodos, também denominada necessidade satisfeita de anticoncepção e a falha de método (mulheres que engravidaram usando método). Esclarecemos o que se segue:

São consideradas como tendo necessidade insatisfeita de anticoncepção para limitar nascimentos as seguintes mulheres:

- Mulheres grávidas cuja gravidez não foi desejada;
- Mulheres amenorréicas cujo último nascimento não foi desejado;
- Mulheres férteis que não estão grávidas ou amenorréicas, não desejam mais filhos e não fazem uso de métodos anticoncepcionais;

São consideradas como tendo necessidade insatisfeita para espaçar nascimentos as seguintes mulheres:

- Mulheres grávidas cuja gravidez aconteceu fora de tempo;
- Mulheres amenorréicas cujo último filho não foi planejado;
- Mulheres férteis que não estão grávidas nem amenorréicas, que manifestaram desejo de ter mais filhos, porém querem esperar pelo menos 2 anos e não fazem uso de métodos anticoncepcionais.

Dessa forma, para os cálculos dessa seção, as seguintes categorias de mulheres não se consideram com necessidade insatisfeita de anticoncepção:

- Mulheres que praticam a anticoncepção;
- Mulheres férteis que desejam um filho nos próximos 2 anos;
- Mulheres atualmente grávidas ou amenorréicas que usavam algum método quando engravidaram (falha de método). Essas são consideradas com necessidade de acesso a outros métodos para melhor qualidade de anticoncepção e por isso não se incluem na presente estimativa;
- Mulheres atualmente grávidas ou amenorréicas cuja gravidez foi desejada e planejada;
- Mulheres que reportaram estar na menopausa e aquelas classificadas como inférteis, ou seja, aquelas que não tiveram nenhum filho nos últimos cinco anos anteriores a pesquisa apesar de serem sexualmente ativas e não fazerem uso de métodos anticoncepcionais.

A categoria necessidade satisfeita de anticoncepção compreende as usuárias de anticoncepção; o uso de métodos pode ser para espaçar ou limitar nascimentos:

- Uso para espaçar refere-se às mulheres que estão usando algum método e querem esperar pelo menos dois anos para ter filhos;
- Uso para limitar refere-se às mulheres que estão usando algum método e não querem mais filhos

A demanda total de anticoncepção resulta do somatório dos percentuais encontrados para os seguintes grupos de mulheres:

- Mulheres com necessidade insatisfeita de anticoncepção;
- Mulheres usuárias de métodos;
- Mulheres grávidas ou amenorréicas cuja gravidez resultou da falha de métodos.

Além dos indicadores descritos acima considera-se também a estimativa da demanda satisfeita. Esta é resultante do somatório do percentual de necessidade satisfeita (uso atual de métodos) mais o percentual de mulheres grávidas ou amenorréicas cuja gravidez foi devida à falha do método dividido pela demanda total.

Os resultados da Tabela 6.4 indicam que a demanda total por anticoncepção entre as mulheres não unidas é de 26%, sendo levemente mais elevada para limitar do que para espaçar nascimentos (14% e 12% respectivamente). A demanda cresce com a idade das mulheres até 40-44 anos e é mais elevada na área urbana do que na área rural. Não se observa um padrão claro por anos de estudo. Em nível regional, a demanda é mais alta no Rio de Janeiro e na Região Centro Oeste (33%). A menor demanda ocorre no Nordeste (20%)..

A porcentagem de demanda satisfeita é de 91%, uma vez que 23% das mulheres não unidas são usuárias de método e a falha de métodos é muito baixa (0.8%). A necessidade insatisfeita entre as mulheres não unidas é de pouco mais de 2% e praticamente em igual proporção, tanto para espaçar, como para limitar nascimentos.

Tabela 6.4 Demanda por anticoncepção das mulheres não unidas

Porcentagem de mulheres não unidas atualmente com necessidade insatisfeita e satisfeita de anticoncepção e a demanda total por anticoncepção segundo características selecionadas. Brasil, PNDS 1996

Características	Necessidade insatisfeita de anticoncepção			Necessidade satisfeita de anticoncepção (usuárias atuais)			Demanda total por anticoncepção[1]			Porcentagem de demanda satisfeita	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total		
Idade											
15-19	1.8	0.3	2.1	7.5	1.0	8.5	9.6	1.3	11.0	81.2	2,124
20-24	1.8	0.5	2.3	18.8	6.1	24.9	21.9	6.7	28.6	92.1	1,020
25-29	1.0	0.6	1.6	18.9	15.0	33.9	20.1	16.6	36.7	95.6	571
30-34	1.3	2.6	3.8	14.1	24.2	38.3	15.9	26.8	42.7	91.0	372
35-39	0.0	1.8	1.8	5.0	37.9	42.9	5.3	40.7	46.1	96.0	338
40-44	0.0	3.4	3.4	1.6	42.0	43.6	1.6	45.9	47.5	92.9	328
45-49	0.0	3.2	3.2	0.7	38.2	38.9	0.7	41.3	42.0	92.5	273
Residência											
Urbana	1.4	0.9	2.3	11.8	13.5	25.3	13.8	14.7	28.4	91.8	4,322
Rural	0.8	1.4	2.2	3.3	6.7	10.0	4.6	8.3	12.9	82.8	706
Região											
Rio	0.3	0.6	0.9	14.6	15.2	29.8	16.4	16.1	32.5	97.2	497
São Paulo	1.4	1.6	2.9	12.8	13.0	25.8	14.8	14.8	29.5	90.1	1,019
Sul	2.2	0.2	2.4	17.8	8.8	26.6	20.0	9.4	29.4	91.8	733
Centro-Leste	0.7	0.9	1.6	8.1	12.4	20.6	9.3	13.7	23.0	93.0	672
Nordeste	1.0	1.2	2.3	5.2	11.7	16.9	6.5	13.2	19.7	88.5	1,473
Norte	3.2	0.7	4.0	10.2	13.7	23.9	14.0	14.5	28.6	86.1	278
Centro-Oeste	1.7	0.8	2.5	11.9	17.6	29.6	14.6	18.5	33.1	92.6	357
Anos de educação											
Nenhum	1.4	5.0	6.4	0.4	26.8	27.2	1.8	32.6	34.3	81.3	136
1-3 anos	1.2	1.9	3.1	2.9	18.1	21.0	4.3	20.4	24.7	87.3	591
4 anos	0.8	1.2	2.1	7.5	18.7	26.2	9.4	20.4	29.8	93.1	601
5-8 anos	1.8	0.7	2.5	9.6	10.7	20.3	11.9	11.7	23.6	89.2	1,860
9-11 anos	1.1	0.5	1.6	13.6	8.8	22.4	15.4	9.4	24.8	93.4	1,485
12 ou mais	0.4	1.0	1.5	25.9	12.5	38.4	26.5	13.9	40.3	96.4	356
Total	**1.3**	**1.0**	**2.3**	**10.6**	**12.5**	**23.2**	**12.5**	**13.8**	**26.3**	**91.2**	**5,028**

[1] Inclui também falha de método (0.8%)

Entre as mulheres unidas atualmente (Tabela 6.5.) a necessidade insatisfeita de anticoncepção é mais alta do que a encontrada para as mulheres não unidas; 7% e 2%, respectivamente. O uso atual é de 77%, sendo 63% para limitar e apenas 14% para espaçar, o que reflete uma coerência com a alta prevalência da esterilização. A falha de método é estimada em 1,8%. A demanda total, de aproximadamente de 86% apresenta uma porcentagem de satisfação de 91,5%.

Com relação aos diferenciais por grupo etário, observamos que a necessidade insatisfeita é bastante alta nos grupos mais jovens e diminui drasticamente com o aumento da idade, variando de 19% no o grupo de 15-19 para 3% no grupo de 45-49 anos. Por outro lado, a demanda total apresenta variações pouco uniformes entre os diversos grupos etários.

A demanda total é ligeiramente mais alta para as mulheres das áreas urbanas em comparação com as das áreas rurais. Observa-se um movimento inverso para a necessidade insatisfeita, sendo os percentuais encontrados para as áreas rurais duas vezes mais alto do que o encontrado para as áreas urbanas, (13% e 6%, respectivamente).

Tabela 6.5 Demanda por anticoncepção das mulheres unidas e todas as mulheres

Porcentagem de mulheres unidas e tudas as mulheres, segundo a demanda insatisfeita e satisfeita por anticoncepção por características selecionadas, Brasil 1996

Característica	Necessidade insatisfeita de anticoncepção			Necessidade satisfeita de anticoncepção (usuárias atuais)			Demanda total por anticoncepção[1]			Porcentagem de demanda satisfeita	Número de mulheres
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total		
MULHERES UNIDAS											
Idade											
15-19	14.2	5.0	19.1	39.5	14.5	54.1	59.6	19.8	79.4	75.9	339
20-24	8.5	5.7	14.2	36.1	29.8	66.0	47.4	36.3	83.7	83.1	873
25-29	3.7	5.2	8.9	25.0	52.6	77.6	30.0	58.8	88.8	90.0	1,366
30-34	1.1	3.9	5.0	13.0	71.4	84.3	14.9	76.3	91.2	94.5	1,545
35-39	0.5	5.0	5.5	3.8	79.4	83.2	4.4	85.6	89.9	93.9	1,394
40-44	0.1	5.5	5.6	1.2	77.9	79.1	1.3	83.7	85.0	93.4	1,150
45-49	0.0	3.1	3.1	0.2	68.4	68.6	0.2	71.5	71.7	95.7	917
Residência											
Urbana	2.2	3.7	6.0	14.2	64.5	78.7	17.4	69.0	86.4	93.1	6,020
Rural	4.0	8.5	12.5	13.2	56.1	69.2	18.5	65.3	83.8	85.1	1,564
Região											
Rio	1.1	3.2	4.2	13.4	69.6	83.0	15.1	73.2	88.3	95.2	711
São Paulo	1.3	3.5	4.8	15.8	63.0	78.8	18.3	67.3	85.6	94.4	1,662
Sul	1.3	2.6	3.9	18.7	61.6	80.3	21.2	65.0	86.3	95.5	1,403
Centro-Leste	3.3	5.0	8.3	14.2	63.6	77.8	18.9	68.9	87.8	90.5	878
Nordeste	4.7	8.2	13.0	10.1	58.1	68.2	15.6	67.5	83.1	84.4	1,994
Norte	3.6	5.7	9.3	9.8	62.5	72.3	14.8	68.3	83.1	88.8	336
Centro-Oeste	2.4	2.4	4.8	13.2	71.3	84.5	16.2	74.0	90.3	94.7	600
Eucação											
Nenhum	2.4	12.9	15.4	4.3	59.8	64.1	6.7	73.2	79.9	80.8	519
1-3 anos	3.4	7.9	11.3	6.2	63.1	69.2	10.6	72.2	82.8	86.4	1,560
4 anos	3.1	3.8	6.9	11.9	63.1	75.0	16.5	67.7	84.2	91.8	1,392
5-8 anos	2.3	3.3	5.7	17.9	62.2	80.1	21.6	66.2	87.8	93.6	2,243
9-11 anos	2.1	2.5	4.6	19.5	63.6	83.1	22.1	66.8	88.9	94.8	1,392
12 ou mais	1.3	1.2	2.6	21.5	64.3	85.7	23.3	65.8	89.1	97.1	478
Total	**2.6**	**4.7**	**7.3**	**14.0**	**62.8**	**76.7**	**17.6**	**68.3**	**85.8**	**91.5**	**7,584**
TODAS AS MULHERES											
Idade											
15-19	3.5	0.9	4.4	11.9	2.9	14.7	16.5	3.9	20.4	78.4	2,464
20-24	4.9	2.9	7.7	26.8	17.1	43.8	33.7	20.3	54.0	85.7	1,893
25-29	2.9	3.8	6.7	23.2	41.5	64.7	27.1	46.3	73.4	90.8	1,937
30-34	1.1	3.7	4.8	13.2	62.2	75.4	15.1	66.7	81.8	94.2	1,918
35-39	0.4	4.3	4.7	4.0	71.3	75.3	4.5	76.8	81.4	94.2	1,733
40-44	0.1	5.0	5.1	1.3	69.9	71.2	1.3	75.3	76.6	93.3	1,479
45-49	0.0	3.1	3.1	0.3	61.4	61.7	0.3	64.5	64.9	95.2	1,190
Residência											
Urbana	1.9	2.6	4.5	13.2	43.2	56.4	15.9	46.3	62.2	92.8	10,342
Rural	3.0	6.3	9.3	10.1	40.7	50.8	14.1	47.6	61.7	84.9	2,270
Região											
Rio	0.8	2.1	2.9	13.9	47.3	61.1	15.6	49.8	65.4	95.6	1,208
São Paulo	1.3	2.7	4.1	14.7	44.0	58.7	17.0	47.3	64.3	93.7	2,681
Sul	1.6	1.8	3.4	18.4	43.5	61.9	20.8	46.0	66.8	94.9	2,136
Centro-Leste	2.2	3.2	5.4	11.6	41.4	53.0	14.7	45.0	59.7	90.9	1,550
Nordeste	3.2	5.3	8.4	8.0	38.4	46.4	11.7	44.5	56.2	85.0	3,467
Norte	3.5	3.4	6.9	10.0	40.4	50.4	14.5	43.9	58.4	88.2	614
Centro-Oeste	2.1	1.8	3.9	12.7	51.3	64.0	15.6	53.3	69.0	94.3	957
Educação											
Nenhum	2.2	11.3	13.5	3.5	53.0	56.4	5.7	64.8	70.5	80.8	655
1-3 anos	2.8	6.2	9.1	5.3	50.7	56.0	8.9	57.9	66.8	86.5	2,151
4 anos	2.4	3.0	5.5	10.6	49.7	60.3	14.3	53.4	67.8	92.0	1,993
5-8 anos	2.1	2.1	4.2	14.1	38.9	53.0	17.2	41.5	58.7	92.8	4,103
9-11 anos	1.6	1.5	3.1	16.5	35.3	51.8	18.6	37.2	55.8	94.5	2,877
12 ou mais	1.0	1.2	2.1	23.4	42.2	65.5	24.7	43.6	68.3	96.9	833
Total	**2.1**	**3.2**	**5.3**	**12.6**	**42.7**	**55.4**	**15.5**	**46.5**	**62.1**	**91.4**	**12,612**

[1] Inclui também falha de método (1.8%)

Geograficamente, a demanda total apresenta pouca variação. A região Nordeste apresenta a maior porcentagem de necessidade insatisfeita de anticoncepção, embora este percentual tenha diminuído em cerca de 26% em relação a 1991.

Para o diferencial educação, observa-se que tanto a demanda total como a necessidade satisfeita (usuárias atuais) crescem com o aumento da escolaridade. Por outro lado a necessidade insatisfeita é significativamente mais alta entre as mulheres com pouca ou nenhuma escolaridade.

6.3 Número de filhos: ideal e observado

Para avaliar o que as mulheres consideram ser o número ideal de filhos, a elas foi perguntado: "Se você pudesse voltar à época em que não tinha nenhum filho e pudesse escolher quantos filhos gostaria de ter na vida, quantos filhos teria?" A Tabela 6.6 mostra o número ideal de filhos de acordo com o número de filhos vivos (incluindo a gravidez atual) e a Tabela 6.7, o número ideal médio de filhos por idade e características selecionadas das entrevistadas.

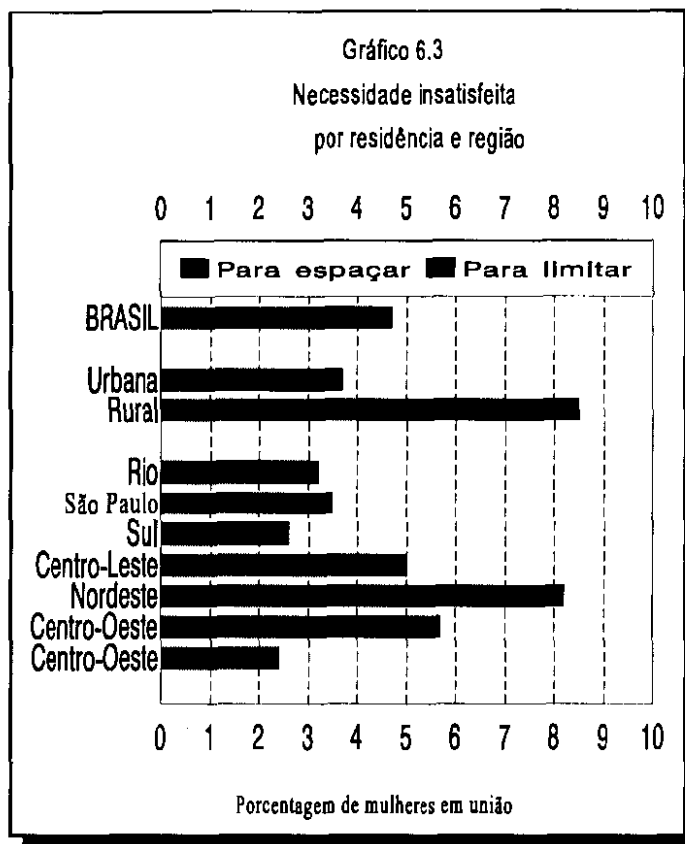
Geralmente existe uma correlação entre os números ideal e observado de filhos. Há duas razões para isso: primeiro, à medida que as mulheres definem suas preferências, aquelas que desejam famílias maiores tendem a obtê-las; segundo, mulheres podem aumentar o número ideal de filhos como medida adaptativa, à proporção que o número observado aumenta (i.e., racionalização). É também possível que mulheres com famílias grandes, em média mais velhas que mulheres com famílias pequenas, tenham tamanhos ideais de família maiores devido a valores adotados 20 ou 30 anos atrás.

Apesar da probabilidade de que alguma racionalização ocorra, é comum entrevistados reportaram números ideais de filhos menores do que o número de filhos sobreviventes. A Tabela 6.6 permite a classificação das entrevistadas segundo a parturição em três categorias: tamanho ideal maior que o tamanho observado; tamanho ideal menor que o observado; tamanho ideal igual ao observado. A soma da segunda e terceira categorias deve ser semelhante à porcentagem de mães que não desejam mais filhos nas Tabelas 6.1 ou 6.2. A segunda categoria é de particular interesse porque é um indicador de fecundidade indesejada, a qual será analisada na Tabela 6.8.

Tabela 6.6 Número ideal de filhos

Distribuição percentual de todas as mulheres pelo número ideal de filhos, número médio de filhos para todas as mulheres e para as atualmente unidas, por número de filhos vivos. Brasil, PNDS 1996.

Número ideal de filhos	Número de filhos vivos							Total
	Nenhum	1	2	3	4	5	6+	
Nenhum	6.3	5.7	7.2	8.3	7.4	10.8	10.9	7.1
1	13.6	23.1	7.3	10.0	10.7	9.2	4.7	12.6
2	59.4	49.8	55.9	19.6	31.0	37.0	34.5	47.2
3	13.6	16.1	18.0	43.8	7.1	11.4	16.6	19.1
4	4.3	2.8	6.8	9.5	31.9	2.7	7.8	7.4
5	0.7	1.1	1.9	4.2	3.5	17.7	3.0	2.4
6+	1.2	1.0	2.1	3.7	7.2	9.3	19.3	3.3
Resposta não númerica	0.9	0.3	0.6	0.8	1.2	1.8	3.2	0.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de mulheres	4,045	2,180	2,608	1,890	863	417	609	12,612
Todas as mulheres								
Número ideal médio	**2.0**	**2.0**	**2.3**	**2.7**	**2.9**	**2.9**	**3.4**	**2.3**
Número de mulheres	4,009	2,174	2,591	1,874	853	409	590	12,500
Mulheres unidas								
Número ideal médio	**2.1**	**2.0**	**2.3**	**2.8**	**2.9**	**3.0**	**3.6**	**2.5**
Número de mulheres	494	1,561	2,229	1,640	743	353	487	7,507

Nota: Número de filhos vivos inclui gravidez atual. As médias excluem as mulheres que não deram respostas numéricas.

O número ideal de filhos declarado pelas mulheres unidas foi ligeiramente superior ao reportado pelo total de mulheres - 2,5 e 2,3 respectivamente. Para as duas categorias de mulheres, a preferência por mais filhos cresce com o número de filhos vivos. O número mais baixo foi reportado pelas mulheres com um filho. A tendência e, coincidentemente, a média desta distribuição está em torno de dois filhos, ou seja, 47% das mulheres reportaram a preferência por uma família de dois filhos. Observa-se ainda, que para as mulheres com mais de três filhos, o número médio ideal é sempre inferior ao observado. É também significativo o percentual de mulheres que reportaram não querer filhos. Curiosamente, esta proporção cresce com o número de filhos vivos, chegando a 11% entre as mulheres com mais de seis filhos.

Os homens reportaram uma preferência por um tamanho de família mais elevado do que as mulheres - 2,6 contra 2,3 filhos. O número médio ideal de filhos tanto para homens quanto para mulheres cresce com a idade e, para ambos, o intervalo de variação foi de 0,8 filho. Esta tendência é também observada na análise por características selecionadas, particularmente na zona rural, na região Centro-Oeste e para quem nunca freqüentou a escola. Preferências por um tamanho de familia menor são encontradas entre os residentes na zona urbana, no Rio de Janeiro e entre aqueles com mais anos de estudo.

Tabela 6.7 Número médio ideal de filhos segundo características selecionadas

Número médio de filhos por todas as mulheres e todos os homens por idade e características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Idade da mulher							Todas as mulheres	Todos os homens
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
Residência									
Urbana	2.0	2.0	2.1	2.2	2.5	2.8	2.8	2.3	2.5
Rural	2.2	2.2	2.4	2.4	2.9	3.2	3.5	2.6	3.0
Região									
Rio	1.9	1.9	1.9	1.9	2.4	2.5	2.6	2.1	2.1
São Paulo	2.1	2.1	2.0	2.1	2.3	2.7	2.8	2.2	2.4
Sul	2.0	2.0	2.1	2.3	2.7	2.9	3.0	2.4	2.6
Centro-Leste	2.1	2.2	2.2	2.3	2.6	3.1	3.3	2.4	2.7
Nordeste	2.1	2.0	2.2	2.2	2.5	2.8	2.7	2.3	2.9
Norte	2.0	2.0	2.2	2.5	2.8	2.9	3.0	2.4	2.9
Centro-Oeste	2.2	2.1	2.4	2.6	3.2	3.1	3.7	2.7	2.8
Anos de educação									
Nenhum	1.7	2.1	2.3	2.3	2.7	3.0	3.3	2.7	3.6
1-3 anos	2.1	2.2	2.3	2.3	2.8	3.1	3.0	2.6	2.9
4 anos	2.1	2.0	2.2	2.2	2.6	3.0	3.0	2.4	2.7
5-8 anos	2.1	2.0	2.1	2.2	2.6	2.7	2.7	2.2	2.5
9-11 anos	2.1	2.1	2.0	2.2	2.4	2.5	2.9	2.2	2.3
12 ou mais	2.3	2.1	2.2	2.0	2.2	2.6	2.5	2.2	2.4
Todas as mulheres	**2.1**	**2.0**	**2.1**	**2.2**	**2.6**	**2.8**	**2.9**	**2.3**	**NA**
Todos os homens	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**3.0**	**3.1**	**NA**	**2.6**

NA = Não se aplica.

6.4 Planejamento de fecundidade

A pesquisa investigou também sobre a fecundidade indesejada e fora do tempo. Às mulheres foi perguntado se o último nascimento ocorrido nos cinco anos precedentes à pesquisa foi planejado (desejado no momento), não planejado (desejado para outro momento) ou indesejado. Os resultados por ordem de nascimento e idade da mãe à época do nascimento são apresentados na Tabela 6.8, a qual é baseada nos nascimentos e não nas mães. A Tabela 6.8 fornece um dos mais úteis indicadores isolados do grau de sucesso do controle reprodutivo realizado por casais no passado recente. Todavia, uma distinção deve ser feita entre gravidez indesejada e nascimento indesejado, pois quando o aborto induzido é comum, a primeira deverá ser maior numericamente do que o segundo.

Os dados indicam que do total de nascidos vivos nos cinco anos anteriores à pesquisa, metade dos nascimentos foram planejados, mais de um quarto não foram previstos (queriam mais tarde) e mais de dois em cada 10 não foram desejados. Observa-se, ainda que, a medida que aumenta a idade da mãe e o número de filhos tidos, aumenta o percentual de filhos não desejados. Mais da metade dos nascimentos das mulheres maiores de 35 anos ou com uma ordem de nascimentos quatro ou mais não foram desejados.

A taxa de fecundidade desejada é calculada do mesmo modo que a taxa de fecundidade total, tendo, porém, os nascimentos indesejados excluídos do numerador. Para este cálculo, os nascimentos indesejados são definidos como aqueles que excedem o número considerado ideal pelo respondente (Assume-se que mulheres que não indicaram um tamanho ideal de família desejavam todos seus filhos tidos). Esta taxa representa o nível de fecundidade que prevaleceria nos três anos anteriores à pesquisa se todos os nascimentos indesejados fossem evitados. A Tabela 6.9 e o Gráfico 6.4 apresentam a fecundidade desejada total (1.8) e a taxa de fecundidade total (2.5) segundo características selecionadas. As taxas baseiam-se nos nascimentos por mulher de 15 a 49 anos no período de 1 a 36 meses anterior à pesquisa e as taxas de fecundidade total são as mesmas apresentadas na Tabela 3.1.

As tendências apresentadas pelas taxas de fecundidade desejada são as mesmas apresentadas pelas taxas de fecundidade total; menores entre mulheres residentes na zona urbana, no estado do Rio de Janeiro e entre as mulheres mais educadas. O intervalo de variações entre as taxas de fecundidade desejada é menor do que entre as taxas observadas, tanto em nível regional quanto por anos de escolarização. Isto sugere a existência de diferenciais regionais e por escolarização nas atividades na implementação das preferências reprodutivas. Sintetizando, as diferenças nas taxas de fecundidade observadas podem ser explicadas por diferenças nas preferências e nas atitudes reprodutivas.

Tabela 6.8 Situação de planejamento de fecundidade

Distribuição percentual dos nascimentos nos cinco anos anteriores à pesquisa segundo o planejamento, por ordem do nascimento e idade da mãe na época do nascimento. Brasil, **PNDS 1996.**

	Situção de planejamento dos nascimentos					
Ordem de nascimento e idade da mãe	Queria agora	Queria mais tarde	Não queria mais	Sem informação	Total	Número de nascimentos
Ordem de nascimento						
1	61.0	31.8	6.6	0.7	100.0	1,868
2	55.2	29.0	15.1	0.6	100.0	1,476
3	44.4	22.5	31.0	2.1	100.0	853
4+	31.8	15.4	51.4	1.4	100.0	1,121
Idade no nascimento						
<20	49.8	36.9	12.2	1.1	100.0	1,074
20-24	53.1	31.1	14.7	1.1	100.0	1,574
25-29	55.2	22.9	20.9	1.0	100.0	1,344
30-34	49.0	18.1	32.7	0.3	100.0	802
35-39	37.5	9.7	50.0	2.7	100.0	394
40-44	27.9	7.4	64.2	0.5	100.0	120
45-49	36.2	0.0	63.8	0.0	100.0	9
Total	**50.6**	**26.1**	**22.3**	**1.0**	**100.0**	**5,318**

Nota: Ordem de nascimento inclui gravidez atual.

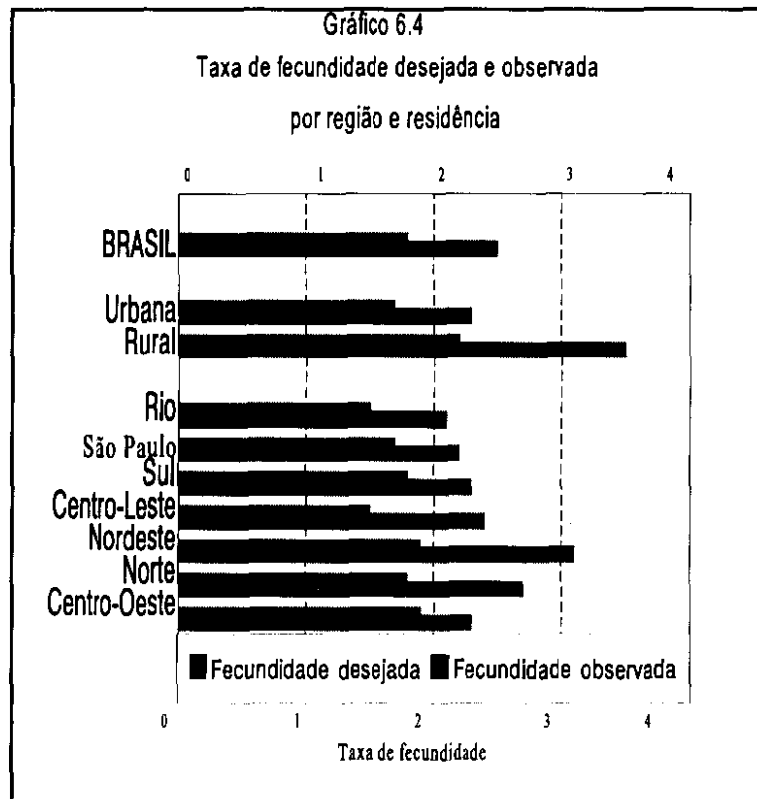



Tabela 6.9 Taxa de fecundidade desejada e taxa de fecundidade observada

Taxa de fecundidade desejada e taxa de fecundidade total para os 5 anos anteriores à pesquisa por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Característica	Taxa de fecundidade desejada	Taxa de fecundidade total
Residência		
Urbana	1.7	2.3
Rural	2.2	3.5
Região		
Rio	1.5	2.1
São Paulo	1.7	2.2
Sul	1.8	2.3
Centro-Leste	1.5	2.4
Nordeste	1.9	3.1
Norte	1.8	2.7
Centro-Oeste	1.9	2.3
Anos de educação		
Nenhum	2.7	5.0
1-3 anos	2.1	3.6
4 anos	2.1	3.0
5-8 anos	1.8	2.4
9-11 anos	1.4	1.7
12 ou mais	1.4	1.5
Total	**1.8**	**2.5**

Nota: As taxas de fecundidade total são as mesmas apresentadas na Tabela 3.2.

CAPÍTULO 7

MORTALIDADE INFANTIL E NA INFÂNCIA E RISCOS DE MORTALIDADE ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO REPRODUTIVO

Este capítulo apresenta informações sobre os níveis, tendências e diferenciais na mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil e na infância. Estas informações poderão ser usadas para projeções populacionais, além de servir de instrumento de identificação daqueles setores populacionais expostos a altos riscos de mortalidade. O capítulo conclui com uma análise das relações entre os riscos de sobrevivência destes grupos de crianças e a fecundidade de mães em idades jovens e mais velhas, incluindo os efeitos dos intervalos curtos entre os nascimentos e a alta paridade sobre essa mesma sobrevivência.

Neste sentido, as análises das taxas, não só da mortalidade infantil (em seus componentes neonatal e pós-neonatal) e na infância, mas também da materna, adquirem extrema importância, pois podem servir de base para a tomada de decisões na área de saúde e programas de políticas públicas.

7.1 Mortalidade infantil e na infância

As estimativas de mortalidade foram calculadas a partir de informações coletadas na seção história de nascimentos do questionário individual. Essa seção se inicia com questões sobre o número total de filhos das mulheres entrevistadas (isto é, o número de filhos e filhas que vivem com a mãe, vivem em outro lugar, além daqueles (as) que já morreram). Após essas indagações, segue-se uma retrospectiva da história de nascimentos, onde se verificou o sexo, data de nascimento (mês e ano), idade atual e condição de sobrevivência de cada filho nascido vivo. Para os que nasceram vivos e faleceram posteriormente, registra-se a idade ao morrer da seguinte forma: em dias, se morreu durante o primeiro mês de vida; em meses, para os que morreram entre 1 e 23 meses; em anos, para os que morreram após completar dois anos.

Estas informações permitem o cálculo dos seguintes indicadores:

- **Mortalidade neonatal:** probabilidade de morrer durante o primeiro mês de vida (0-30 dias);
- **Mortalidade pós-neonatal:** probabilidade de morrer depois do primeiro mês de vida, porém antes de completar um ano (1-11 meses);
- **Mortalidade infantil:** probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida (0-11 meses);
- **Mortalidade pós-infantil:** probabilidade de morrer entre o primeiro ano e o quinto aniversário (12-59 meses);
- **Mortalidade na infância:** probabilidade de morrer antes de completar 5 anos (0-59 meses).

Tal como outras variáveis demográficas, as informações sobre mortalidade também estão sujeitas a erros de declaração. A confiabilidade das estimativas de mortalidade passa dessa forma a depender do grau de omissão de filhos falecidos imediatamente após o nascimento, especialmente quando o óbito ocorreu muitos anos antes da pesquisa, ou mesmo de filhos que nasceram vivos mas que, pelo fato de terem morrido logo em seguida, foram declarados como nascidos mortos, com implicações óbvias para o denominador das taxas de mortalidade[1]. É igualmente importante a qualidade diferencial da declaração das datas de nascimento dos filhos sobreviventes e dos filhos mortos.

---

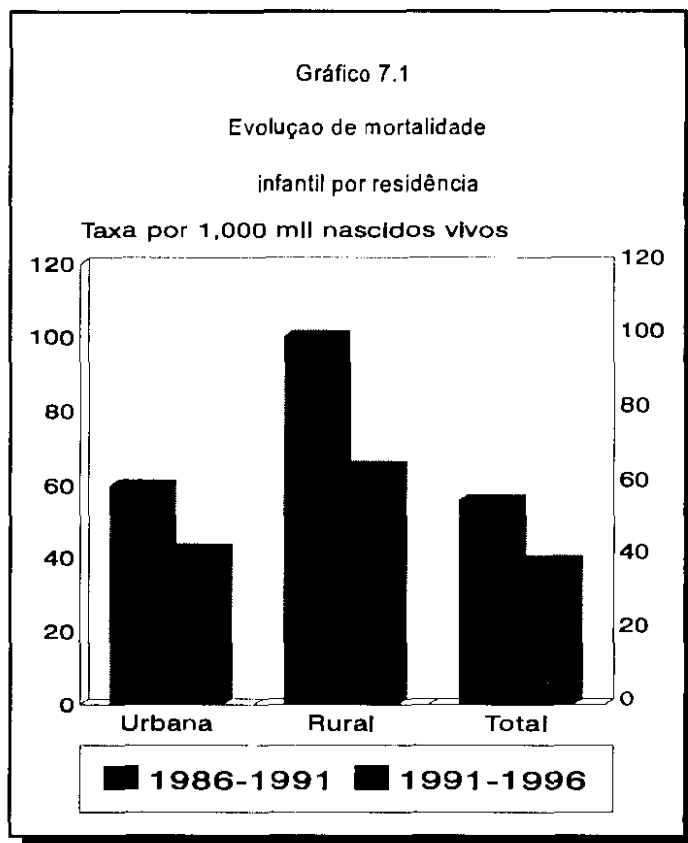
[1] Existem estudos, com base nos dados dos Censos demográficos e PNADS, que apontam uma variação nas proporções de filhos que foram considerados nascidos mortos quando na realidade deveriam ser enumerados como nascidos vivos. Estas proporções têm variado de 3 a 6%, a depender do ano do levantamento da pesquisa.

A tendência das mães a concentrar a declaração da idade de morte de seus filhos à idade de 12 meses, quando ela se verificou em meses próximos, é outro problema que tem que ser apontado, por suas implicações nos cálculos da mortalidade infantil (menores de um ano) e na pós-infantil (um a cinco anos), podendo trazer subestimações e/ou sobreestimações de um ou outro indicador. Este problema deixa de existir no cálculo da mortalidade na infância (menores de cinco anos). Cabe esclarecer, no entanto, que no caso da **PNDS 1996,** tal concentração está dentro dos padrões médios esperados, com valores não superiores a 5%[2].

Informa-se ainda que, para o cálculo das taxas de mortalidade, dependendo do nível de desagregação das informações, trabalha-se com dois períodos diferentes, objetivando minimizar possíveis erros derivados do "pequeno" tamanho das amostras, para algumas regiões. Desta forma, para o cálculo das taxas de mortalidade, para o total do país e por residência urbano rural utilizam-se períodos qüinqüenais. Já para as análises dos diferenciais de algumas características sócio-demográficas considera-se um período de 10 anos anterior à pesquisa, tentando, desta maneira, alcançar uma maior representatividade estatística das estimativas.

As taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, pós-infantil e menores de 5 anos são apresentadas na Tabela 7.1 para vários períodos qüinqüenais anteriores à pesquisa. Observando os dados da tabela, comprova-se, mais uma vez, a tendência declinante da mortalidade em todas as faixas etárias da infância no Brasil. Durante os últimos 20 anos, a mortalidade infantil passou de um patamar de 75 óbitos por mil nascimentos para 39 por mil. Estes valores são bastante similares aos estimados por Simões (1996), 77 por mil e 41por mil, respectivamente, ao considerar as informações dos Censos de 1980 e 1991 e das PNADS realizadas pelo IBGE durante a última década e início da atual[3].

Da mesma maneira, existe coerência entre as estimativas da mortalidade de menores de 5 anos obtida pela pesquisa **PNDS 1996** e as obtidas pelas PNADS. Para o quinqüênio mais recente, a taxa de mortalidade na infância estimada pela **PNDS 1996** foi de 49 por mil, enquanto que a estimativa calculada com base nas PNADS é de 55 por mil. Tal diferença possivelmente está relacionada à variação de tamanho de amostra e outros fatores.

---

[2]Ver o anexo sobre Qualidade dos dados.
[3]Estimativas PNADS. Simões, C. 1996 - Transição da mortalidade, estrutura de causas e determinantes. Capítulo de tese de doutorado a ser apresentado ao CEDEPLAR.

Período	0q1	0q5
0-4	41	55
5-9	51	62
10-14	62	73
15-19	77	107

As estimativas de mortalidade segundo a situação do domicílio são bastante esclarecedoras, mostrando a ainda precária situação de sobrevivência das crianças residindo nas áreas rurais brasileiras. É importante destacar que, em 1970, os diferenciais entre a mortalidade infantil e na infância para as áreas urbana e rural eram praticamente desprezíveis. Nas décadas seguintes, essa situação se modifica totalmente, a tal ponto que, nos primeiros anos da década de 90, a mortalidade infantil e de menores de 5 anos das áreas rurais é praticamente o dobro da área urbana. As razões deste comportamento podem ser encontradas em parte, nos efeitos da mais baixa cobertura de serviços básicos de saúde nas áreas rurais, conforme observa-se no Capítulo 8 deste relatório.

De acordo com a **PNDS 1996**, esta diferença que era de 26% entre 1986-1990, sobe para mais de 47% no período 1991-1995. Uma visão mais precisa dos aumentos desses diferenciais entre as duas situações é apresentada no Gráfico 7.1.

Tabela 7.1 Mortalidade infantil e na infância por características selecionadas

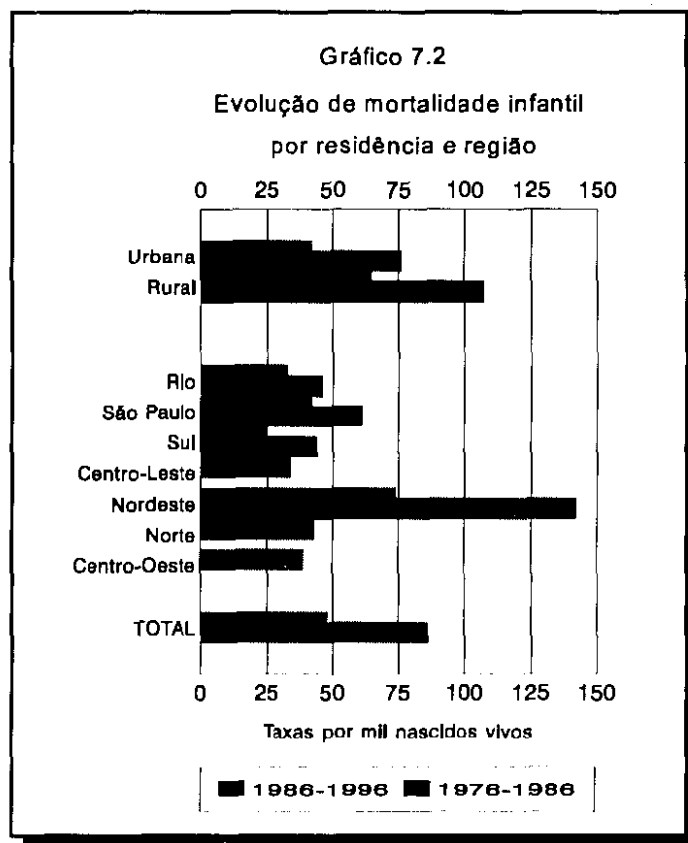
Taxas de mortalidade infantil e na infância para períodos quinquenais anteriores à pesquisa e por residência. Brasil, **PNDS 1996.**

Período e residência	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)	**Mortalidade infantil** ($_1q_0$)	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	**Mortalidade na infância** ($_5q_0$)
Total					
0-4	19	20	39	10	49
5-9	25	31	56	8	64
10-14	28	33	61	10	70
15-19	30	45	75	19	93
Residência urbana					
0-4	17	15	32	8	40
5-9	25	27	51	6	57
Residência rural					
0-4	26	35	61	15	75
5-9	26	43	69	15	83

Mortalidade neonatal: de 0 a 30 dias; mortalidade pós-neonatal: de 1 a 11 meses.
Mortalidade infantil: de 0 a 11 meses; mortalidade pós-infantil: de 12 a 59 meses.
Mortalidade na infância: de 0 a 59 meses.

A Tabela 7.1 apresenta também informações sobre componentes da mortalidade infantil, qual seja, a mortalidade neonatal e pós-neonatal. Observa-se, de um modo geral, diminuição relativa de importância da mortalidade pós-neonatal, ao longo do tempo, reflexo da queda da mortalidade por causas exógenas. Durante o período, a mortalidade pós-neonatal se reduziu em mais de 60%, enquanto para a neonatal esta redução foi um pouco menor (52%). Ou seja, cada vez mais as causas endógenas começam a ter um maior peso na composição da mortalidade infantil brasileira. Por outro lado, não se pode omitir o fato de que nas áreas rurais brasileiras a componente pós-neonatal ainda tem um peso importante na composição da mortalidade infantil, sinal de que muitas das causas exógenas, que já foram eliminadas em grande proporção nas áreas urbanas, ainda têm uma presença bastante forte nas áreas rurais.

A Tabela 7.2 exibe as mesmas taxas de mortalidade por algumas características sociais e econômicas, ou seja: região, situação de residência e educação da mãe, enquanto que na Tabela 7.3 são apresentadas as taxas de mortalidade para algumas características demográficas selecionadas (sexo da criança, idade da mãe ao nascimento do filho, ordem do nascimento e tamanho do intervalo do filho prévio), considerando, no entanto, um período médio de 10 anos anteriores à pesquisa (aproximadamente 1986-1996). As estimativas da mortalidade referidas a 10 anos anteriores à pesquisa se justificam para que se possa ter um número razoável de eventos representativos em cada subgrupo populacional.

No Gráfico 7.2 são apresentadas as taxas de mortalidade infantil e na infância por situação de residência. A análise das informações desse gráfico exibe claramente, conforme já assinalado, os grandes contrastes nas chances de sobrevivência infantil e na infância entre as áreas urbanas e rurais brasileiras, apontando para uma sobremortalidade infantil de mais de 54% nestas últimas áreas. O mesmo ocorre com a mortalidade de menores de 5 anos, onde a sobremortalidade rural ultrapassa a cifra de 60%. A análise da mortalidade pelas regiões (Tabela 7.2) vem confirmar, de um modo geral, o que outros estudos já vinham apontando (Simões, 1996; Simões e Oliveira, 1996), qual seja , a aceleração do declínio da mortalidade em praticamente todas as regiões, inclusive na região Nordeste.[4] Entretanto, a taxa de mortalidade infantil do Nordeste (74 por mil) em que pese sua redução, ainda é quase três vezes superior à mortalidade infantil da região Sul (25 por mil).

A análise da mortalidade infantil nos seus componentes neonatal e pós-neonatal apontam claramente o que anteriormente já foi descrito, isto é, a redução do componente pós-neonatal e aumento do neonatal é um fato observado em áreas como o Rio de Janeiro, Sul, Centro-Leste e Centro-Oeste.

Já a mortalidade na infância, ou seja a mortalidade de menores de 5 anos, confirma as características gerais de declínio acima descritas, trazendo, no entanto, outras preocupações quanto aos níveis de mortalidade nesta faixa etária ainda acentuados no país. No Nordeste, a pesquisa aponta uma taxa média de mortalidade de menores de 5 anos, durante o período, de 89 por mil, enquanto a média nacional se situa em torno de 57 por mil.

As informações referentes à mortalidade infantil e na infância, segundo o nível de instrução da mãe, podem ser consideradas como um indicativo das condições sociais e de nível de percepção da mãe quanto ao cuidado com seu filho conforme demonstra a Tabela 7.2. Para o país como um todo, a taxa de mortalidade infantil de crianças cujas mães têm de 9-11 anos de escolaridade é mais de três vezes inferior à do grupo de mães que não frequentaram a escola (28 por mil e 93 por mil respectivamente).

Da mesma forma, o grupo de mais baixa instrução apresenta uma taxa de mortalidade na infância de 119 óbitos de crianças menores de 5 anos por mil nascimentos, enquanto o de 9-11 anos de escolaridade, está pouco acima do nível da mortalidade infantil (32 por mil nascimentos). Nesse conjunto, situam-se, certamente, a maior parte da população rural e segmentos populacionais de pequenas cidades e das periferias urbanas.

---

[4]Simões, C. e Oliveira, L. O novo perfil demográfico brasileiro. IBGE/UNICEF,1996.

Tabela 7.2 Mortalidade infantil e na infância por características sócio-econômicas selecionadas

Taxas de mortalidade infantil e na infância para o período de dez anos anteriores à pesquisa, por características sócio-econômicas selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características sócio-econômicas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)	**Mortalidade infantil ($_1q_0$)**	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	**Mortalidade na infância ($_5q_0$)**
Residência					
Urbana	21	21	42	7	49
Rural	26	40	65	15	79
Região					
Rio	17	16	33	3	37
São Paulo	20	22	42	6	48
Sul	15	10	25	5	29
Centro-Leste	21	14	34	7	40
Nordeste	28	45	74	16	89
Norte	18	25	43	10	52
Centro-Oeste	24	15	39	8	46
Anos de educação					
Nenhum	33	60	93	30	119
1-3 anos	30	41	70	12	81
4 anos	18	24	42	7	48
5-8 anos	22	16	38	8	44
9-11 anos	14	15	28	5	32
12 ou mais	(9)	(0)	(9)	(0)	(9)
Atendimento médico[1]					
Nenhum no pré-natal e parto	(91)	(116)	(207)	-	-
No pré-natal ou no parto	28	35	63	-	-
No pré-natal e no parto	11	9	20	-	-
Total	**22**	**25**	**48**	**9**	**57**

Nota: Taxas baseadas em menos de 500 casos não ponderados estão entre parênteses.
[1]Taxas baseadas nos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa.

No que se refere ao pré-natal, o papel do acompanhamento médico durante a gravidez é de fundamental importância, não só para a saúde da mulher, mas também da criança que está em processo de gestação. Muitas das mortes que ocorrem durante o primeiro mês de vida do recém-nascido podem ser evitadas caso a mãe tenha um acompanhamento médico durante o pré-natal. Além disso, é neste período que as futuras mães deverão receber informações sobre saúde e nutrição. Neste sentido, saber se houve acompanhamento médico durante o pré-natal e o número de vezes em que isso ocorreu é importante.

A Tabela 7.2 revela um dado bastante importante, que é o efeito da ausência do pré-natal e do atendimento médico durante a gestação. Filhos de mulheres que não tiveram nenhum desses serviços têm probabilidades de vir a morrer superiores a 200 óbitos por mil nascimentos, enquanto para as mulheres que fizeram o pré-natal e tiveram atendimento médico, a mortalidade se reduz a 20 por mil, ou seja, uma mortalidade 10 vezes menor. Observa-se ainda, que o peso da mortalidade pós-neonatal (116 por mil) e neonatal (91 por mil), poderiam ser reduzidos significativamente caso essas mulheres dispusessem de um mínimo de acompanhamento médico durante o processo de gravidez.

Em suma, os níveis de mortalidade mostram-se consistentemente declinantes no Brasil, embora, mantenham as distorções inerentes à estrutura social vigente. Mesmo os níveis mais baixos encontrados

para as regiões mais desenvolvidas do país ainda se mostram razoavelmente superiores aos da média dos países desenvolvidos ou com modelos universais de bem-estar social.

Concluindo a análise deste capítulo, às informações constantes na Tabela 7.3, demonstram o papel de algumas variáveis demográficas sobre os níveis de mortalidade. Uma descrição de cada variável é apresentada a seguir:

- **Sexo** - esta variável tem apresentado sistematicamente diferenciais importantes de mortalidade no Brasil, sendo muito comum e incluída em modelos estatísticos;

- **Idade da mãe ao ter o filho** - é sabido que para mulheres que têm filhos em idades mais jovens e/ou mais velhas , as chances de seus filhos virem a sobreviver são menores do que para aquelas que têm seus filhos em idades intermediárias;

- **Ordem ao nascer** - com esta variável pretende-se avaliar até que ponto a ordem ao nascer interfere na sobrevivência das crianças. Os demógrafos têm apontado em seus estudos a relação existente em forma de "U" ou "J", entre a parturição e a mortalidade infantil. Tal fato tem sido atribuído não só a mecanismos biológicos e problemas relacionados ao sistema reprodutivo da mulher, mas também a mecanismos sociais como aqueles vinculados às precárias condições de vida da mulher;

- **Intervalo intergenético com o filho prévio** - este é o fator de risco mais importante que atua sobre a mortalidade infantil, mesmo na presença de controles associados ao comportamento reprodutivo, tais como idade materna e parturição.

Como se percebe pelos resultados da Tabela 7.3, as taxas de mortalidade seguem o padrão esperado para as variáveis consideradas, seja para a mortalidade infantil e seus componentes (neo-natal e pós-neonatal), seja para a mortalidade na infância (1 a 4 anos ou menores de 5 anos). Para a mortalidade infantil, observa-se que a mortalidade masculina é superior à feminina em 15%; filhos de mulheres adolescentes e/ou mais velhas, com parturição acima de quatro filhos e intervalos entre nascimentos inferiores a dois anos, terão maiores probabilidades de vir a falecer do que as demais crianças nascidas de mães em idades adequadas (20 a 29 anos), parturição entre dois e três filhos e intervalos entre nascimentos acima de dois anos.

7.2 Os riscos de mortalidade associados ao comportamento reprodutivo

Conforme visto, as crianças têm uma probabilidade mais elevada de virem a morrer se são nascidas de mães muito jovens ou mais velhas, se nascidas após um intervalo curto entre os nascimentos, ou se são de parturição elevada. Uma outra maneira de se trabalhar estas variáveis é calcular o risco associado a cada uma delas (Tabela 7.4). Nesta análise, uma mulher é classificada como "muito jovem" à época do parto se ela tiver menos de 18 anos, e "mais velha" se tiver mais de 34 anos. Define-se como um "intervalo curto entre nascimentos" quando uma criança nasce num intervalo inferior a 24 meses após o nascimento da criança anterior. Por outro lado, se considera "nascimento de ordem alta" se a criança é de um nascimento de ordem 4 ou mais. As crianças também podem ser classificadas pela combinação cruzada dessas variáveis.

A coluna 1 da Tabela 7.4 mostra a distribuição percentual de crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa incluídas em cada categoria de risco específico (devido à idade da mãe, tempo transcorrido desde o nascimento prévio, ou número de ordem ao nascimento).

Tabela 7.3 Mortalidade infantil e na infância por características demográficas selecionadas

Taxas de mortalidade infantil e na infância para o período de dez anos anteriores à pesquisa, por características demográficas selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Característica demográfica	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)	**Mortalidade infantil ($_1q_0$)**	Mortalidade pós-infantil ($_4q_1$)	**Mortalidade na infância ($_5q_0$)**
Sexo da criança					
Masculino	22	30	51	8	59
Feminino	22	22	44	9	53
Idade da mãe na época do nascimento					
Menor 20	25	32	57	10	66
20-29	21	23	44	8	51
30-39	22	29	51	11	62
40-49	(21)	(42)	(64)	(19)	(82)
Ordem de nascimento					
1° filho	18	18	37	5	42
2°-3° filho	20	25	44	7	51
4°-6° filho	32	35	67	14	80
7° filho ou +	37	49	86	26	110
Intervalo do nascimento anterior					
< 2 anos	29	52	81	17	96
2-3 anos	19	22	42	10	51
4 ou mais	24	15	40	6	45
Tamanho ao nascer[1]					
Pequeno/muito pequeno	24	31	55	-	-
Medio/grande	10	13	23	-	-

Nota: Taxas baseadas em menos de 500 casos estão entre parênteses.
[1]Informação da mãe. Taxas baseadas nos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa.

Com o objetivo de avaliar os aumentos dos riscos relativos atribuíveis ao **comportamento da fecundidade**, foram calculadas **razões de risco** para cada uma das categorias de risco (coluna 2 da Tabela 7.4). Esta razão é definida como sendo a relação entre a proporção de crianças que morreram em cada categoria específica e a proporção das que morreram na combinação de categorias onde o risco não estava presente (crianças de mães de 18-34 anos, nascidas no intervalo de 24 meses ou mais depois do filho prévio e com paridade 3 ou menos).

Inicialmente, observa-se que quase a metade das crianças brasileiras (45%), nascidas nos últimos cinco anos antes da pesquisa, está classificada em categorias de algum tipo de risco, sendo que 14% das mesmas se enquadram nas categorias de riscos múltiplos (combinação de variáveis).

A análise da razão dos riscos relativos, aponta exatamente, aquelas variáveis onde o risco é mais importante, o que poderá nortear ações nas áreas de políticas de saúde. Considerando, inicialmente, o risco total associado a todas as variáveis (simples e combinadas), a probabilidade de uma criança vir a morrer quase duplica (**2.0**) em relação à categoria de não risco (**1.0**). Intervalos entre nascimentos inferiores a 24 meses, mais do que duplicam o risco de a criança morrer (**2.2**). Também assume importância significativa a variável ordem do nascimento maior que 3 filhos, onde o risco é **60%** maior do que a categoria de não risco. Já a variável **idade da mãe** menor que 18 anos está associada a um risco

de **24%,** cuja importância é bem inferior à das demais variáveis analisadas. É importante destacar que dentro do processo geral de queda de fecundidade que vem se observando no Brasil, este é o único grupo etário onde não se tem verificado diminuição da fecundidade, o que tem levado a um aumento de sua participação na distribuição da fecundidade total.

Finalmente, a tabela mostra ainda os resultados sobre os riscos relativos de mortalidade, considerando as interações entre as distintas variáveis de risco (categorias de risco múltiplo). Neste sentido, para uma mulher que tem seu filho com **idade maior que 34 anos, intervalo entre nascimentos menor que 24 meses e ordem do nascimento maior que 3**, as chances desta criança vir a falecer mais do que quintuplicam **(5.6)**. Ou seja, a combinação simultânea das três situações de risco é gravíssima para a sobrevivência de uma criança. Considerando o **intervalo e a ordem**, os riscos triplicam **(2.9)**. Seguem-se, em importância, a **idade e a ordem (2.6)** e **a idade e o intervalo (2.0)**.

Riscos de mortalidade desta magnitude devem ser motivo de preocupação para as autoridades públicas. Não se pode ignorar que nada menos de 45% das crianças nascidas nos últimos cinco anos estão classificadas em alguma situação de risco.

Tabela 7.4 Grupos de alto risco

Porcentagem de crianças nascidas nos últimos cinco anos com risco elevado de mortalidade e porcentagem de mulheres atualmente unidas em risco de conceber uma criança com risco elevado de mortalidade, segundo as categorias que aumentam o risco. Brasil, PNDS 1996.

Categoria de risco elevado	Nascimentos: Porcentagem	Nascimentos: Risco	Porcentagem de mulheres unidas[a]
Sem risco elevado	**29.3**	**1.00**	**58.9**
Categoria de risco elevado	**26.2**	**1.04**	**5.7**
Categorias de risco evitáveis	**44.5**	**1.98**	**35.4**
Categorias simples de risco	***30.4***	***1.56***	***21.7***
Idade da mãe < 18	8.3	1.24	0.6
Idade da mãe > 34	3.4	0.29	10.6
Intervalo de nascimento (IN) < 24	9.9	2.23	6.2
Ordem de nascimento (ON) > 3	8.8	1.60	4.3
Categorias de riscos múltiplos	***14.1***	***2.88***	***13.7***
Idade <18 e IN <24[b]	1.2	1.96	0.4
Idade >34 e IN <24	0.3	0.00	0.4
Idade >34 e ON >3	5.1	2.56	9.9
Idade >34, IN <24 e ON >3	1.1	5.62	0.9
IN <24 e ON >3	6.5	2.92	2.1
Total	100.0	NA	100.0
Número	4,782	NA	7,584

NA = Não se aplica
[a] Inclui mulheres esterilizadas.
[b] Inclui as categorias combinadas Idade < 18 e ON > 3.

CAPÍTULO 8

SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Esta seção apresenta dados relativos a três áreas de importância fundamental para a saúde da mulher e da criança: assistência ao pré-natal e ao parto, vacinação e causas comuns de doenças na infância, como diarréia e infecções respiratórias agudas. A **PNDS 1996** coletou informações para todos os nascidos vivos desde janeiro de 1991, um período de aproximadamente cinco anos antes da pesquisa.

O acompanhamento do pré-natal define-se de acordo com o número de visitas de pré-natal realizadas pela mulher quando grávida, o estágio da gravidez por ocasião da primeira visita e o número de doses da vacina antitetânica recebida. O atendimento ao parto, por sua vez, está definido segundo o tipo de profissional que auxiliou o nascimento, o lugar em que este ocorreu e a taxa de cesáreas.

Combinados com os resultados das taxas de mortalidade neonatal e infantil, esses dados podem ser utilizados para identificar subgrupos de mulheres cujos filhos nascidos vivos estão expostos a riscos de mortalidade devido ao não-uso de serviços de saúde. Essas informações são de extrema importância para o planejamento da ampliação da cobertura de serviços, principalmente naquelas áreas mais carentes. Complementando, as informações sobre prematuridade, peso ao nascer e tamanho do recém-nascido, são também fundamentais para subsidiar programas voltados para a redução da mortalidade infantil.

As informações sobre níveis de cobertura vacinal referem-se ao grupo etário de 12 a 23 meses de idade e são apresentadas em dois momentos distintos do tempo: à época da pesquisa e quando esse mesmo grupo de crianças tinha menos de 12 meses de idade, ou seja, durante o primeiro ano de vida. Neste sentido, tem-se não só um instrumento de avaliação das mudanças nos programas de vacinação através do tempo, mas também, à medida que se observarem diferenças de cobertura vacinal entre os distintos subgrupos populacionais investigados, bases para subsidiar as ações de planejamento nessa área. As fontes de informação para os cálculos desses níveis foram as anotações que constavam nos cartões de vacinação de cada criança e, quando não disponíveis, o relato das mães.

Além dos indicadores mencionados acima, os dados coletados sobre práticas de tratamento e contato com os serviços de saúde, para crianças com diarréia e infecções respiratórias agudas (IRA), auxiliam na avaliação do impacto de programas nacionais de combate a essas causas de doenças.

8.1 Assistência ao pré-natal e ao parto

A Tabela 8.1 apresenta a distribuição percentual dos nascimentos nos últimos cinco anos que precederam a pesquisa, por tipo de profissional que prestou assistência pré-natal durante a gravidez, segundo características das mães. As entrevistadoras foram instruídas a perguntar sobre todas as pessoas que prestaram atendimento às mulheres no pré-natal, mas na Tabela 8.1 foi considerado somente o profissional mais qualificado, caso tenha havido mais de um.

Um dos principais objetivos da assistência médica ao pré-natal é monitorar a mulher durante o período gestacional, reduzindo os riscos que contribuem para a morbimortalidade materna e infantil, além de reduzir a incidência de prematuridade e de mortalidade perinatal. A importância desta variável foi mostrada por Simões e Leite em estudo realizado para a região Nordeste, com base nas informações da

DHS de 1991[1]. Nesse estudo, ao controlarem a condição ou não de prematuridade das crianças nascidas, os autores verificaram que crianças nascidas prematuras teriam um risco de mortalidade 48% mais elevado que aquelas crianças nascidas a termo. Por outro lado, crianças de mães que realizaram mais de quatro consultas de pré-natal teriam 60% mais chances de sobreviver do que aquelas cujas mães não fizeram nenhuma consulta ou fizeram menos de três consultas.

Tabela 8.1 Assistência pré-natal por características selecionadas

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos, segundo o tipo de profissional que prestou o atendimento pré-natal, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

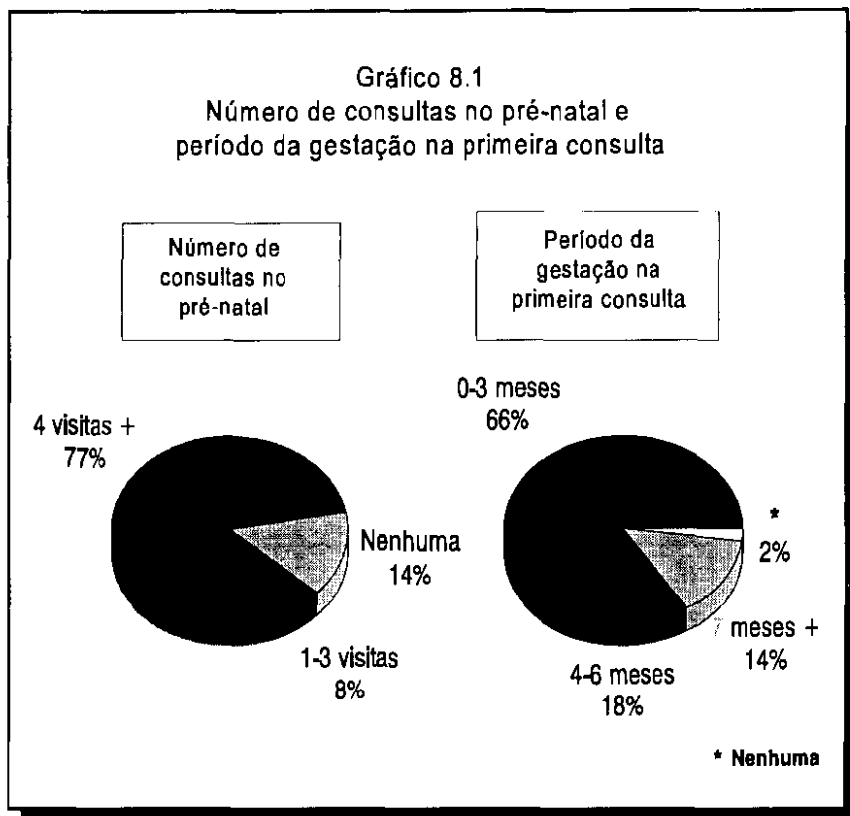
	Profissional[1]						
Características	Médico	Enfer-meira	Parteira	Sem pré-natal/ Não lembra	Não respondeu	Total	Número
Idade da mãe na época do nascimento							
< 20	78.3	4.9	0.1	15.4	1.2	100.0	953
20-34	83.1	3.9	0.1	12.1	0.9	100.0	3,357
35+	75.4	5.0	0.2	16.6	2.8	100.0	472
Ordem de nascimento							
1	89.0	3.6	0.1	6.6	0.7	100.0	1,671
2-3	84.6	3.4	0.0	10.6	1.3	100.0	2,085
4-5	69.0	5.6	0.2	24.1	1.2	100.0	603
6+	53.2	8.4	0.3	36.2	1.8	100.0	423
Residência							
Urbana	88.0	3.4	0.0	7.6	1.0	100.0	3,605
Rural	61.2	6.6	0.3	30.3	1.7	100.0	1,177
Região							
Rio	94.5	0.4	0.0	3.8	1.3	100.0	359
São Paulo	92.8	0.4	0.0	5.5	1.3	100.0	904
Sul	91.6	2.0	0.0	4.9	1.4	100.0	703
Centro-Leste	88.4	2.1	0.0	8.6	0.8	100.0	572
Nordeste	65.8	7.9	0.2	25.2	0.9	100.0	1,647
Norte	68.2	12.8	0.4	17.1	1.5	100.0	256
Centro-Oeste	89.8	2.0	0.0	7.0	1.3	100.0	341
Anos de educação							
Nenhum	45.4	9.2	0.2	42.6	2.6	100.0	331
1-3 anos	64.7	6.5	0.2	27.0	1.7	100.0	1,047
4 anos	84.2	5.3	0.2	9.7	0.6	100.0	851
5-8 anos	89.7	2.5	0.0	6.6	1.1	100.0	1,508
9-11 anos	94.1	2.4	0.0	2.9	0.7	100.0	834
12 ou mais	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	211
Total	**81.4**	**4.2**	**0.1**	**13.2**	**1.1**	**100.0**	**4,782**

Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa.
[1]Se a entrevistada reportou mais de um profissional, levou-se em conta o mais qualificado.

[1] Simões, Celso e Leite, Iuri . Padrão reprodutivo, serviços de saúde e mortalidade infantil - Nordeste, 1991, in 'Fecundidade, anticoncepção e mortalidade infantil. Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste 1991, BEMFAM DHS, Macro Internacional, Rio de Janeiro, 1994.

Cabe destacar que estes achados reforçam as recomendações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, segundo o qual uma mulher é considerada assistida no pré-natal quando comparece a um número de seis consultas durante a gravidez. Além do número de consultas de pré-natal, também é importante a época em que a gestante inicia o acompanhamento da gravidez, sendo recomendação do PAISM que a primeira consulta seja realizada logo no início da gestação.

As informações contidas na Tabela 8.1 demonstram ainda, os contrastes ainda existentes no país quanto ao atendimento ao pré-natal. São bastante elevadas as proporções de mulheres residentes nas áreas rurais que não realizaram o pré-natal durante a gestação (30%). As regiões Norte e Nordeste continuam sendo as áreas onde estas proporções são também elevadas (17% e 25% respectivamente), comparativamente, por exemplo, às regiões do Centro-Sul (menos de 9%). Nestas últimas regiões, a presença do médico no atendimento é considerável, o que se deve ao maior poder aquisitivo das populações aí residentes. A situação educacional das mães também é uma variável importante, na medida em que mostra a exclusão ao acesso aos serviços de saúde de parcela significativa da população brasileira. Cerca de 22% das crianças nascidas nos últimos cinco anos tinham mães com até três anos de instrução. Destas, 27% não realizaram nenhum pré-natal, ou seja, não foram atendidas por nenhum profissional da área de saúde. As proporções se elevam para as mães sem alguma instrução (43%). Fica fácil deduzir os altos riscos de mortalidade a que estão expostas essas crianças (207 óbitos por mil nascidos vivos), conforme é mostrado no Capítulo 7.

Com relação à idade da mãe, a menor proporção corresponde às mulheres de mais idade, fato possivelmente associado, a situações menos favoráveis com relação à atenção médica.

A Tabela 8.2 apresenta o número de visitas de pré-natal e a época da gravidez em que se deu a primeira visita. Inclui também a informação sobre cobertura de vacinas contra tétano durante a gravidez, para todos os nascimentos verificados no período de cinco anos anteriores à pesquisa O Gráfico 8.1 sumariza o número de visitas de pré-natal e a época (em meses) da gravidez ao tempo da primeira visita, para esses mesmos nascimentos.

A vacinação antitetânica durante a gravidez visa prevenir o tétano neonatal, causa importante de morte em países em desenvolvimento. Para total proteção, a mulher deve receber duas doses da vacina, embora seja suficiente apenas uma dose, se tiver recebido a vacina em gravidez anterior.

Tabela 8.2 Assistência pré-natal por número de consultas e período de gestação

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos, cujas mães tiveram assistência pré-natal e receberam vacina antitetânica, segundo o número de consultas no pré-natal, período da gestação em que ocorreu a primeira consulta, por situação de residência e região. Brasil, PNDS 1996.

Consultas de pré-natal Período da gestação na primeira consulta	Residência		Região							
	Urbana	Rural	Rio	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nordeste	Norte	Centro-Oeste	Total
Numero de consultas no pré-natal										
Nenhuma	8.6	31.9	5.0	6.8	6.3	9.5	26.1	18.6	8.3	14.3
1-3 consultas	6.4	13.2	2.5	4.2	4.6	8.6	12.1	13.1	6.9	8.1
4-6 consultas	29.1	26.3	23.9	22.8	21.3	30.7	33.2	38.5	28.4	28.4
7+ consultas	54.1	27.4	66.0	63.5	65.2	50.3	27.4	28.8	55.9	47.5
Não sabe/Não respondeu	1.9	1.1	2.5	2.8	2.5	0.9	1.1	1.0	0.6	1.7
Mediana[1]	**7.6**	**6.4**	**8.2**	**8.5**	**8.3**	**7.4**	**6.4**	**6.3**	**7.6**	**7.4**
Período da gestação na primeira consulta										
Sem pré-natal	8.6	31.9	5.0	6.8	6.3	9.5	26.1	18.6	8.3	14.3
0-3 meses	72.7	45.7	79.4	75.9	79.7	67.3	51.9	55.7	71.7	66.0
4-6 meses	17.4	19.1	15.1	15.3	12.7	21.7	19.9	22.7	17.6	17.8
7-9 meses	1.0	3.0	0.0	1.5	0.8	1.5	1.9	2.1	1.9	1.5
Não sabe/Não respondeu	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.0	0.3	0.9	0.5	0.4
Mediana[1]	**2.8**	**3.3**	**2.6**	**2.6**	**2.4**	**2.9**	**3.3**	**3.4**	**2.7**	**2.9**
Vacinação antitetânica										
Nenhuma	35.6	39.4	47.1	45.3	40.4	34.3	31.4	27.3	29.2	36.5
1 dose	13.6	12.2	5.9	14.4	7.5	17.1	14.7	18.9	11.8	13.2
2 doses	46.0	42.9	42.4	32.2	47.1	45.6	49.6	51.0	53.7	45.3
Não sabe/Não respondeu	4.8	5.5	4.6	8.1	4.9	3.1	4.3	2.7	5.3	5.0
Com cartão pré-natal	**55.9**	**36.3**	**59.7**	**60.6**	**62.6**	**55.3**	**37.4**	**55.4**	**49.2**	**51.1**
Número de nascimentos	**3,605**	**1,177**	**359**	**904**	**703**	**572**	**1,647**	**256**	**341**	**4,782**

[1]Inclui somente nascidos vivos cujas mães tiveram atendimento pré-natal.

Os dados indicam que quase 50% das mulheres fizeram mais de sete consultas de pré-natal, estando, portanto, acima do nível mínimo de consultas recomendado pelo PAISM para o período gestacional. Embora a mediana seja bastante uniforme entre as regiões, há que ressaltar que este indicador esconde diferenças importantes no interior da distribuição do número de consultas. Mais uma vez, as regiões Nordeste e Norte apresentam as menores taxas de atendimento para mais de 7 consultas (28%). Além disso, é também na região Nordeste, onde se encontra o maior número de nascimentos sem nenhuma consulta de pré-natal - 26%.

A Tabela 8.3 apresenta um detalhamento do número de crianças nascidas vivas segundo a quantidade de vacinações antitetânicas por características selecionadas. Os dados indicam que quase 60% das mulheres recebeu a vacina, independentemente da situação urbana ou rural, sendo que para o país como um todo, apenas 37% das mulheres deixaram de receber a vacina. É importante ressaltar que, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as proporções são menores, variando de 27% a 31%. Nestas regiões, chega a 50% o percentual de mulheres que tomaram duas doses ou mais. Cabe lembrar que, a incidência de tétano neonatal era bastante elevada nestas áreas, de forma que o Ministério da Saúde, ao longo dos últimos anos tem direcionado para estas regiões, as campanhas de vacinação antitetânica, o que explica, de uma certa forma, a maior proporção de mulheres vacinadas contra o tétano. Por outro lado, a

partir das informações da Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (AMS), realizada pelo IBGE em todos os estabelecimentos de saúde (públicos e privados), para o ano de 1992, constata-se, nestas regiões a forte presença do setor público na área de saúde, principalmente no atendimento preventivo, ao contrário das do Centro-Sul, onde as mulheres tenderiam a procurar com mais freqüência os consultórios médicos do setor privado em virtude de seu maior poder aquisitivo. Os resultados encontrados, sugerem, de certa forma, que os os médicos, da rede privada não estariam tão atentos à questão da vacinação antitetânica quanto aqueles que trabalham na rede pública, quer federal, estadual e/ou municipal.

Tabela 8.3 Vacinação antitetânica

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos, cujas mães receberam vacina antitetânica segundo o número de doses recebidas, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

	Número de injeções antitetânicas					
Características	Nenhuma[1]	1 dose	2 doses ou mais	Não sabe/ Não respondeu	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento						
< 20	30.8	10.9	52.3	5.9	100.0	953
20-34	38.1	13.8	43.7	4.4	100.0	3,357
35+	36.7	14.1	42.3	7.0	100.0	472
Ordem de nascimento						
1	26.5	9.9	58.8	4.9	100.0	1,671
2-3	41.3	14.7	38.9	5.1	100.0	2,085
4-5	42.7	16.8	36.2	4.3	100.0	603
6+	43.8	14.0	36.4	5.9	100.0	423
Residência						
Urbana	35.6	13.6	46.0	4.8	100.0	3,605
Rural	39.4	12.2	42.9	5.5	100.0	1,177
Região						
Rio	47.1	5.9	42.4	4.6	100.0	359
São Paulo	45.3	14.4	32.2	8.1	100.0	904
Sul	40.4	7.5	47.1	4.9	100.0	703
Centro-Leste	34.3	17.1	45.6	3.1	100.0	572
Nordeste	31.4	14.7	49.6	4.3	100.0	1,647
Norte	27.3	18.9	51.0	2.7	100.0	256
Centro-Oeste	29.2	11.8	53.7	5.3	100.0	341
Anos de educação						
Nenhum	43.7	15.0	31.1	10.2	100.0	331
1-3 anos	39.2	14.0	41.2	5.6	100.0	1,047
4 anos	36.3	11.5	48.1	4.2	100.0	851
5-8 anos	32.3	14.2	48.4	5.1	100.0	1,508
9-11 anos	34.4	12.2	50.1	3.4	100.0	834
12 ou mais	50.9	11.6	34.9	2.6	100.0	211
Total	**36.5**	**13.2**	**45.3**	**5.0**	**100.0**	**4,782**

Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa.
[1]Na categoria nenhuma estão incluídos os nascidos vivos cujas mães não tiveram atendimento pré-natal e por isso não foram perguntadas sobre a vacinação antitetânica.

Mais uma vez, a idade da mulher e a ordem de nascimento tendem a ter influência na porcentagem de nascimentos cujas mães foram vacinadas: quanto menor a idade e menor a ordem de nascimento, maiores as porcentagens de vacinação antitetânica. Esta maior prevalência entre os grupos etários mais jovens pode estar relacionada ao fato de a vacinação antitetânica durante a gestação ser uma ação preventiva relativamente recente, no país.

As Tabelas 8.4 e 8.5 mostram, respectivamente, a distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa, por local do parto e por tipo de profissional que prestou o atendimento, segundo algumas características. O atendimento que uma mulher recebe durante o parto está fortemente relacionado ao local onde este ocorreu, bem como ao profissional que a atendeu.

Tabela 8.4 Local do parto

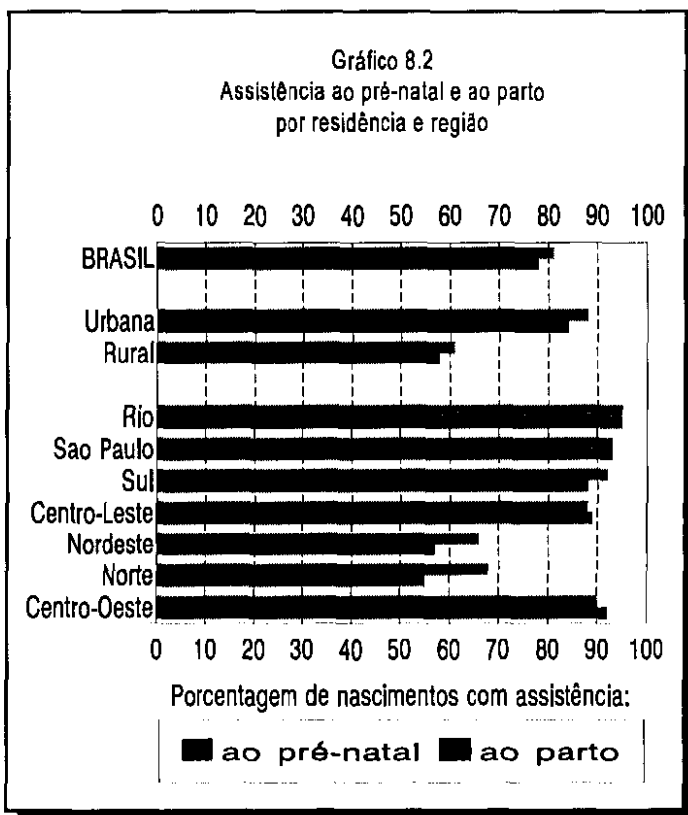
Distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos, segundo o local do parto, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Característica	Local do parto				
	Hospital[1]	Domiciliar	Não sabe/ Não respondeu	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe na época do nascimento					
<20	93.2	5.3	1.4	100.0	953
20-34	92.1	6.7	1.2	100.0	3,357
35+	84.1	12.6	3.3	100.0	472
Ordem de nascimento					
1	96.8	2.2	1.1	100.0	1,671
2-3	94.2	4.3	1.6	100.0	2,085
4-5	83.2	14.9	1.9	100.0	603
6+	69.8	28.2	2.1	100.0	423
Residência					
Urbana	95.9	2.8	1.3	100.0	3,605
Rural	78.2	19.8	2.0	100.0	1,177
Região					
Rio	96.2	1.7	2.1	100.0	359
São Paulo	98.2	0.4	1.3	100.0	904
Sul	97.4	1.2	1.4	100.0	703
Centro-Leste	95.1	3.7	1.2	100.0	572
Nordeste	83.4	15.1	1.4	100.0	1,647
Norte	81.9	15.3	2.8	100.0	256
Centro-Oeste	97.1	1.7	1.3	100.0	341
Anos de educação					
Nenhum	71.3	25.6	3.2	100.0	331
1-3 anos	82.1	15.7	2.2	100.0	1,047
4 anos	94.0	5.0	1.0	100.0	851
5-8 anos	96.8	1.8	1.4	100.0	1,508
9-11 anos	97.2	1.9	0.9	100.0	834
12 ou mais	100.0	0.0	0.0	100.0	211
Nº consultas no pré-natal[2]					
Nenhuma	67.3	32.2	0.5	100.0	630
1-3 consultas	87.7	12.0	0.3	100.0	385
4+ consultas	97.4	2.2	0.3	100.0	3,632
Não sabe/Não respondeu	57.2	2.9	40.0	100.0	135
Total	**91.5**	**7.0**	**1.5**	**100.0**	**4,782**

Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa.
[1]Inclui hospitais do governo, conveniados ao SUS e particulares. Também inclui casa de parto/centro ou posto de saúde.

Neste sentido, pode-se afirmar que existe uma estreita associação entre estas variáveis e os riscos de mortalidade das crianças, pelo fato de que partos ocorridos em casa têm mais probabilidade de serem assistidos, quando o são, por parteiras leigas, ao passo que aqueles ocorridos num estabelecimento de saúde têm mais chance de receber cuidados de profissionais da área médica.

Os níveis de atendimento pré-natal e no parto, para as regiões brasileiras, são também apresentados no Gráfico 8.2.

Inicialmente, pode-se afirmar que existe uma relação direta entre atendimento pré-natal e local do parto: à medida que existe algum atendimento pré-natal e um maior número de consultas, cresce o percentual de partos hospitalares. As informações sobre o quantitativo de nascimentos na rede hospitalar (90%) encontrado pela pesquisa confirmam o que outros levantamentos, a exemplo da AMS, já vinham apontando, ou seja, durante a última década tem-se observado melhorias substanciais no nível de cobertura dos nascimentos na rede hospitalar, seja pública ou privada. Entretanto, ainda se observa uma alta incidência de partos domiciliares nas áreas rurais (20%). De maneira geral, nas regiões mais desenvolvidas do país, praticamente todos os partos são hospitalares. Mais uma vez o Norte e Nordeste apresentam indicadores que revelam uma maior carência de serviços de saúde.

Observando-se a proporção de partos hospitalares pela idade da mãe na época do nascimento, tem-se uma avaliação do processo de cobertura ao longo das últimas décadas, ou seja, quanto mais jovem a mãe, maior a percentagem de partos hospitalares. A mesma tendência é possível de ser observada quando se considera a ordem do nascimento da criança, pois crianças de ordem mais baixa poderiam estar refletindo o resultado de um período mais recente, onde a fecundidade já é relativamente mais baixa. Assim, quanto menor a ordem do nascimento, maior a proporção de ocorrência na rede hospitalar. Por outro lado, nascimentos de ordem mais elevada, por serem de períodos mais distantes e com serviços de saúde mais precários, apresentam menores proporções de eventos verificados em hospitais.

A variável instrução da mãe ainda continua sendo um fator importante de exclusão social. As menores proporções de nascimentos verificados na rede hospitalar são, exatamente, de crianças de mães com pouca ou nenhuma instrução. Como a maior proporção dessas mães analfabetas ou semi-analfabetas residem nas áreas rurais do Norte e Nordeste do país, fica fácil entender por que essas áreas apresentam estas menores proporções.

Tabela 8.5 Assistência médica durante o parto

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos últimos cinco anos, segundo o tipo de assistência durante o parto, por características selecionadas, Brasil, PNDS 1996.

Características	Assistência no parto[1]					Não sabe/ Não respondeu	Total	Número de nascimentos
	Médico	Enfermeira[2]	Parteira[3]	Parentes/ Outros	Ninguém			
Idade da mãe na época do nascimento								
<20	76.4	11.7	9.3	1.4	0.3	0.9	100.0	953
20-34	79.1	9.4	8.8	1.0	0.8	0.9	100.0	3,357
35+	69.7	11.0	13.5	2.6	0.8	2.4	100.0	472
Ordem de nascimento								
1	85.7	7.5	5.5	0.5	0.3	0.5	100.0	1,671
2-3	81.0	9.8	6.6	0.8	0.4	1.3	100.0	2,085
4-5	62.9	14.9	16.4	2.5	2.1	1.2	100.0	603
6+	49.6	14.3	28.1	4.0	1.9	2.1	100.0	423
Residência								
Urbana	84.1	8.2	5.6	0.6	0.6	0.9	100.0	3,605
Rural	57.7	15.6	20.9	3.1	1.2	1.5	100.0	1,177
Região								
Rio	95.0	1.3	0.4	1.7	0.8	0.8	100.0	359
São Paulo	93.4	3.1	1.8	0.7	0.0	1.1	100.0	904
Sul	87.6	5.6	5.1	0.4	0.0	1.4	100.0	703
Centro-Leste	89.3	5.4	2.4	0.6	1.5	0.7	100.0	572
Nordeste	57.4	18.9	19.7	2.0	1.1	0.9	100.0	1,647
Norte	55.1	19.9	20.3	2.3	1.0	1.4	100.0	256
Centro-Oeste	92.0	4.4	1.3	0.3	0.3	1.6	100.0	341
Anos de educação								
Nenhum	46.2	19.8	26.9	4.1	0.5	2.6	100.0	331
1-3 anos	62.2	14.3	18.3	1.9	1.9	1.4	100.0	1,047
4 anos	78.4	10.8	8.8	1.1	0.3	0.6	100.0	851
5-8 anos	85.4	7.7	4.7	0.6	0.3	1.3	100.0	1,508
9-11 anos	89.3	6.3	2.5	0.8	0.7	0.2	100.0	834
12 ou mais	98.2	1.5	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	211
Nº consultas no pré-natal								
Nenhuma	41.7	19.4	31.7	4.6	2.3	0.2	100.0	630
1-3 consultas	60.0	22.3	15.6	1.0	1.1	0.0	100.0	385
4+ consultas	86.8	7.3	4.9	0.5	0.4	0.1	100.0	3,632
Não sabe/Não respondeu	48.0	5.1	7.0	4.5	0.3	35.1	100.0	135
Total	**77.6**	**10.0**	**9.4**	**1.2**	**0.7**	**1.1**	**100.0**	**4,782**

Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa
[1]Se a entrevistada reportou mais de um profissional, levou-se em conta o mais qualificado
[2]Inclui auxiliar de enfermeira.
[3]Inclui parteira leiga ou formada.

Os dados sobre a assistência médica ao parto (Tabela 8.5) levam aos mesmos resultados, dada a vinculação existente entre o local do parto e a discriminação do profissional que fez o atendimento.

Para o país como um todo, temos que mais de três quartos das crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa foram assistidas por um médico na ocasião do parto (78%). Enfermeiras, auxiliares de enfermagem e parteiras foram responsáveis por cerca de 20% dos partos. Nas áreas rurais e regiões Norte e Nordeste, a porcentagem de partos assistidos por um médico cai para valores em torno de 55%, aumentando a representatividade de enfermeiras e de parteiras (cerca de 40%), o que está de acordo com a ainda elevada proporção de partos domiciliares existentes nestas áreas.

Por outro lado, nas regiões mais desenvolvidas do país, o número de partos feitos por médicos atinge percentuais acima de 90%. Um fato que contribuiria a atingir esta alta cobertura seria a grande concentração desses profissionais em tais áreas[2]. Além disso, a grande maioria desses nascimentos ocorre na rede privada de saúde (conveniada ou não), contrariamente ao que se observa nas demais regiões, onde a presença da rede hospitalar pública é mais significativa.

Como no caso do local onde acontece o parto, a idade da mãe na época do parto, seu nível de instrução, a ordem do nascimento e o atendimento pré-natal vão influenciar de forma significativa no tipo de assistência durante o parto: os nascimentos de mulheres com 35 anos ou mais, com mais de quatro filhos, sem nenhuma instrução e sem atendimento pré-natal apresentaram os maiores percentuais de assistência ao parto por outros profissionais que não um médico-obstetra.

Na **PNDS 1996**, às entrevistadas que tiveram filhos a partir de janeiro de 1991, foram feitas perguntas sobre o tipo de parto para cada criança (se cesariano ou não) e o peso ao nascer, tendo sido solicitado também que fizessem uma estimativa do tamanho da criança ao nascer, caso não dispusessem do cartão de pré-natal. A Tabela 8.6 apresenta a porcentagem de crianças cujo parto foi realizado através de uma operação cesariana e a classificação por peso e por tamanho ao nascer (ver também o Gráfico 8.3).

A prevalência do parto por cesárea confirma tendência de crescimento desse tipo de parto no Brasil, que já em 1986 apresentava altos índices (32%) e alcança atualmente 36%[3]. Liderando esses percentuais, encontram-se São Paulo, com 52% e a região Centro-Oeste, com 49%. As menores incidências encontram-se nas regiões Nordeste e Norte (20% e 25%, respectivamente). De qualquer forma, apesar de estas regiões apresentarem as menores proporções, mesmo assim estão muito distantes do padrão reconhecido como normal, que seria de que 90% dos partos fossem realizados por via vaginal. Observa-se ainda, que o parto cesariano mostrou-se fortemente associado ao nível de instrução da mulher, aumentando progressivamente com o número de anos de estudo da mulher.

---

[2] Segundo dados da Pesquisa Assistência Médica Sanitária, em 1992, do total de empregos na área de saúde existentes no país, mais de 52% estavam na região Sudeste contra, por exemplo, 21,7% na Nordeste.

[3] As informações da AMS de 1992 apontavam uma cifra em torno de 35% de partos por cesárea no Brasil.

Tabela 8.6 Características do parto: parto cesáreo e peso e tamanho ao nascer

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores à pesquisa, por parto cesáreo, peso e tamanho ao nascer, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

		Peso ao nascer			Tamanho ao nascer				
Características	Cesariana	Menos de 2.5 kg	2.5 kg ou mais	Não sabe/ não resp.	Muito pequeno	Menor que a média	Médio ou grande	Não sabe/ não resp.	Número de nascimentos
Idade									
<20 anos	24.3	8.7	80.9	10.5	3.8	22.8	71.4	2.0	953
20-34	39.4	7.8	82.0	10.2	4.3	19.4	74.9	1.4	3,357
35+	39.4	9.7	73.1	17.3	5.6	22.2	68.9	3.3	472
Ordem de nascimento									
1	39.8	8.7	86.0	5.3	3.5	20.9	73.9	1.7	1,671
2-3	42.6	6.7	84.7	8.6	3.8	17.5	77.0	1.6	2,085
4-5	21.5	10.1	70.6	19.3	7.7	23.3	67.5	1.4	603
6+	14.1	9.9	56.8	33.3	4.9	27.5	64.5	3.1	423
Residência									
Urbana	41.8	8.1	85.8	6.1	3.9	18.8	75.8	1.5	3,605
Rural	20.1	8.2	65.9	26.0	5.5	25.1	67.0	2.4	1,177
Região									
Rio	43.3	9.7	84.9	5.5	5.0	15.5	77.7	1.7	359
Sao Paulo	52.1	8.3	86.4	5.3	3.9	16.8	77.0	2.2	904
Sul	44.6	7.6	90.0	2.4	3.5	17.8	77.1	1.6	703
Centro-Leste	41.0	9.4	84.7	5.8	3.8	17.6	77.2	1.4	572
Nordeste	20.4	7.4	71.4	21.2	4.8	26.3	67.3	1.5	1,647
Norte	25.5	7.4	77.7	14.9	2.7	19.3	75.8	2.2	256
Centro-Oeste	49.1	9.1	85.2	5.7	5.7	16.5	75.9	1.9	341
Anos de educação									
Nenhuma	12.5	8.7	55.6	35.8	8.6	30.1	57.2	4.1	331
1-3 anos	18.6	9.2	69.9	20.9	5.3	28.3	64.2	2.2	1,047
4 anos	37.4	9.4	82.7	7.9	4.8	18.0	75.8	1.4	851
5-8 anos	37.2	8.6	85.9	5.4	3.2	18.0	77.3	1.5	1,508
9-11 anos	54.6	4.9	90.9	4.1	3.3	14.7	80.8	1.2	834
12+	81.3	6.2	92.3	1.5	2.9	14.5	82.7	0.0	211
Total	**36.4**	**8.1**	**80.9**	**11.0**	**4.3**	**20.3**	**73.6**	**1.7**	**4,782**

Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anteriores à pesquisa.

Com referência ao indicador peso ao nascer, as informações coletadas registram que a região Sul apresentava as maiores proporções de nascidos com peso acima de 2,5 kg (90%). Para as demais regiões, esse percentual varia de 71% na região Nordeste até 86% para São Paulo.

Cabe alertar que as regiões Norte e Nordeste apresentam ainda parcelas significativas de crianças não nascidas na rede hospitalar e que são, por conseguinte crianças de famílias mais carentes, e por certo, em condições nutricionais precárias e com baixo peso ao nascer. As menores proporções de crianças com peso abaixo de 2,5 kg mostrados pela pesquisa, (região Norte e Nordeste) na realidade são valores que devem ser olhados com certo cuidado, não só em razão do acima exposto, mas, porque estas mesmas regiões também apresentam as maiores proporções de desconhecimento do peso da criança ao nascer (21% e 15%, respectivamente, no Nordeste e Norte). Na área rural este valor sobe para 26%.

Com relação às respostas das mães sobre o tamanho da criança ao nascer, 74% das mesmas opinaram que seus filhos nasceram com tamanho grande ou médio. A percepção do nascido como sendo muito pequeno nunca ultrapassou a faixa dos 9%.

A Tabela 8.7 apresenta uma série de possíveis problemas relacionados a complicações durante o parto (trabalho de parto prolongado, hemorragia, infecções vaginais e convulsões), relacionando-as com a assistência no pré-natal e no parto, com o tipo de parto e com a mortalidade neonatal.

Tabela 8.7 Complicações do parto

Porcentagem de nascimentos nos cinco anos anteriores à pesquisa por complicações no parto, segundo características selecionadas. Brasil, PNDS1996.

Características	Complicações durante o parto[1]				Sem complicações	Número de nascimentos
	Parto prolongado	Hemorragia	Infecções vaginais	Convulsões		
Atendimento no pré-natal e no parto						
Ambos	10.6	5.7	3.6	2.7	82.8	3,969
Somente no pré-natal	3.1	4.6	3.0	1.4	91.5	125
Somente no parto	10.6	5.1	5.3	3.8	81.8	431
Nenhum	7.3	1.9	1.5	1.2	90.9	257
Cesariana						
Não	10.8	5.5	3.1	2.4	83.4	2,983
Sim	9.6	5.5	4.7	3.2	82.6	1,742
Não sabe	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	57
Morte neonatal						
Não	10.1	5.4	3.6	2.6	83.5	4,716
Sim	19.7	6.5	10.3	5.5	68.7	67
Total	**10.3**	**5.4**	**3.7**	**2.7**	**83.3**	**4,782**

Nota: Os dados referem-se aos nascidos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa.

Do total de nascimentos, a maioria (83%) não teve problemas na hora do parto. Apenas 10% tiveram partos prolongados e os demais, outros tipos de complicações. Quando se enfocam os nascimentos que resultaram em morte neonatal, observa-se que uma parcela significativa de nascimentos com morte neonatal apresentaram parto prolongado (20%), parto com infecções vaginais (10%). Entretanto, 69% desses óbitos estariam vinculados a causas não ligadas a complicações do parto.

É interessante notar que entre os nascidos vivos, cujo parto foi feito através de uma cesárea, somente 10% tiveram um parto prolongado, podendo indicar um grande número de cesáreas programadas com antecedência e provavelmente desnecessárias.

8.2 Vacinação

A **PNDS 1996** coletou informações sobre cobertura vacinal para todas as crianças nascidas vivas desde janeiro de 1991, embora os dados aqui apresentados incluam apenas às crianças vivas à época da pesquisa.

De acordo com a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), para que uma criança seja considerada plenamente vacinada, deverá ter recebido as seguintes vacinas: BCG, Sarampo Tríplice e Pólio. A BCG protege a criança da tuberculose e a tríplice protege contra a difteria, tétano e coqueluche. A tríplice e a pólio requerem três doses de vacinas a intervalos de várias semanas. A OMS rccomenda que a criança de 12 meses de idade tenha recebido vacinação completa.

A informação sobre cobertura de imunização foi coletada por intermédio de dois procedimentos: a partir dos cartões de vacinação e através do relato da mãe. A maioria dos serviços de atendimento à saúde da criança no Brasil fornece cartões de vacinação. Quando a mãe apresenta o cartão ao entrevistador, esta será a fonte considerada, sendo as datas de vacinação copiadas diretamente do cartão de vacinação. Na ausência do cartão, pede-se à mãe que tente se lembrar se a criança recebeu cada uma das vacinas acima indicadas, inclusive o número de doses, conforme for o caso.

Na Tabela 8.8 é apresentada a cobertura vacinal para o país como um todo, de acordo com as fontes de informação acima referidas: o cartão de vacinação e o relato da mãe. Os dados referem-se às crianças de 12-23 meses de idade e, portanto, incluem somente aquelas que atingiram uma idade em que poderiam estar completamente vacinadas.

Tabela 8.8 Vacinação por fonte de informação

Porcentagem de crianças com cartão e porcentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, segundo informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, e porcentagem de crianças vacinadas até os doze meses de idade. Brasil, **PNDS 1996.**

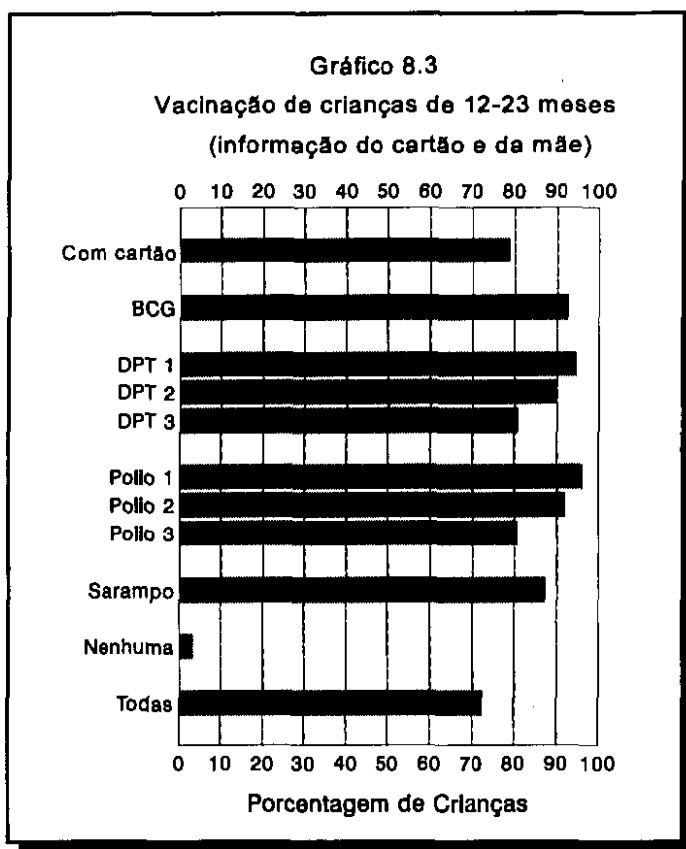
		Tríplice			Pólio					Cobertura		Número
Característica	BCG	1	2	3	0	1	2	3	Sarampo	Todas[1]	Nenhuma	de crianças
Vacinada em algum momento antes da pesquisa												
Cartão de vacinação	76.0	77.8	75.2	70.3	2.7	78.6	75.9	70.4	71.2	65.2	0.1	736
Informação da mãe	16.6	16.9	14.7	10.5	3.5	17.6	15.9	10.3	15.9	7.3	3.0	197
Ambas fontes informação	**92.6**	**94.7**	**89.8**	**80.8**	**6.2**	**96.2**	**91.8**	**80.7**	**87.2**	**72.5**	**3.1**	**934**
Porcentagem vacinada até 12 meses	**90.0**	**93:5**	**86.7**	**74.8**	**6.2**	**94.4**	**88.5**	**73.4**	**74.2**	**59.2**	**4.7**	**934**

Nota: Considerou-se que o padrão etário de vacinação para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham informação completa no cartão
[1]Crianças com vacinação completa (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio)

Na linha referente a "cartão de vacinação", tem-se a relação entre o número de crianças com anotação no cartão para cada vacina e dose dada em alguma época antes da pesquisa e o total naquela faixa etária. Na linha "informação da mãe", tem-se a mesma relação, considerando, no entanto, as informações fornecidas pela mãe. A terceira linha é a soma das duas anteriores.

A análise da tabela permite inferir que mais da metade das crianças de 12 a 23 meses de idade (59%) recebeu todas as vacinas durante o primeiro ano de vida e quase três quartos delas, antes da época da pesquisa (73%). Observe-se que esses dados têm como principal fonte de informação as anotações do cartão de vacinação, que é um indicativo importante da preocupação das mães em relação ao cuidado com a saúde de seus filhos.

Considerando-se cada tipo de vacina, observa-se que, até os 12 meses de idade, 90% das crianças na faixa etária de 12 a 23 meses foram vacinadas contra a tuberculose (BCG), 73% foram totalmente imunizadas contra a pólio (receberam as três doses), 75% contra a difteria, tétano e coqueluche (três doses da tríplice) e 74% contra o sarampo. Esses percentuais se elevam ainda mais quando se considera o recebimento da vacinação em alguma época anterior à pesquisa.

As informações sobre cobertura de vacinação, detalhadas na Tabela 8.9, de acordo com algumas características selecionadas, permitem, de uma certa forma, avaliar o grau de êxito do programa de vacinação junto aos diversos estratos populacionais. No Gráfico 8.3 são apresentadas estas proporções, para o país como um todo, para cada tipo de vacina especificada, e no Gráfico 8.4 é mostrada a cobertura vacinal completa para as regiões brasileiras e áreas urbanas e rurais.

Os dados indicam que, entre as crianças de 12 a 23 meses, 79% apresentaram o cartão de vacinação e 73% tiveram a cobertura vacinal completa; 93% foram imunizadas contra tuberculose (vacina BCG); 95% receberam a primeira dose da Tríplice e 96% receberam a primeira dose de pólio, enquanto que 87% foram vacinadas contra o sarampo.

Com relação ao sexo da criança, não foram registradas diferenças significativas. No entanto, verifica-se uma tendência à diminuição da porcentagem de crianças vacinadas à medida que aumenta a ordem de nascimento.

As áreas urbanas apresentam porcentagens mais altas de crianças vacinadas do que as áreas rurais, tanto para a imunização completa (78% contra 55%), como para cada vacina específica, refletindo, claramente, as deficiências de cobertura ainda existentes nos sistemas de saúde destas últimas áreas.

Por outro lado, mais uma vez, as maiores percentagens de cobertura vacinal ocorrem nas regiões Sul e Centro-Leste e no Rio de Janeiro (87%, 82% e 82%, respectivamente), sendo que para a BCG e a primeira dose da tríplice, a cobertura chega a 100% no Rio de Janeiro e Centro-Leste. Nesta última região também se tem cobertura total para a primeira dose da pólio. Os mais baixos níveis de cobertura ocorrem mais uma vez nas regiões Nordeste e Norte (60% e 63%, respectivamente).

A variável educação da mãe tem sido apontada como um determinante importante na redução da mortalidade infantil, pela maior percepção com o cuidado e atenção à saúde dos filhos durante a fase inicial de suas vidas, entre mães mais instruídas. Neste sentido, índices mais baixos de vacinação completa para crianças de mães pouco instruídas ou sem instrução, como aqueles indicados pela pesquisa (47%), passam a ser um indicativo do maior risco de mortalidade a que estas crianças estão expostas. Estas proporções, comparadas com a cobertura vacinal de crianças de mães com mais de 12 anos de instrução, explicam, por certo, uma parcela importante das diferenças de mortalidade infantil entre estas duas categorias (93 e 9 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos, respectivamente), conforme indicado no Capítulo 7.

A avaliação dos programas de vacinação pode ser melhor aprofundada caso se considerem todas as crianças maiores de um ano de idade e menores de cinco anos e se calcule, para cada faixa de idade atual, a proporção daquelas que foram vacinadas durante os 12 primeiros meses de suas vidas. Estas proporções constam na Tabela 8.10. A tabela apresenta também a porcentagem de crianças com cartões de vacinação observados pelas entrevistadoras. A cobertura estimada baseia-se nas duas fontes de informação: cartão e relato da mãe. O método para estimar a cobertura de vacinação até os 12 meses de idade é o mesmo descrito na Tabela 8.8. Entre as crianças sem cartão de vacinação, a proporção vacinada durante o primeiro ano de vida foi estimada separadamente para cada grupo de idade da tabela. "Nenhuma vacinação" refere-se à porcentagem de crianças que não receberam nenhuma vacina até os 12 meses de idade.

Pela observação dos resultados da tabela, fica patente a melhoria da cobertura vacinal no primeiro ano de vida, num processo ascendente de crescimento, à medida que nos aproximamos do período em que foi realizada a pesquisa, tanto para todas as vacinas, como para cada vacina específica. É importante observar que as porcentagens de crianças com cartão de vacinação também vêm aumentando, passando de 68% no grupo de idade atual entre 48-59 meses para 79% no de 12-23 meses de idade. Esses dados sugerem de alguma forma o êxito dos programas de vacinação, que têm no cartão um instrumental conscientizador, aliado às campanhas periódicas.

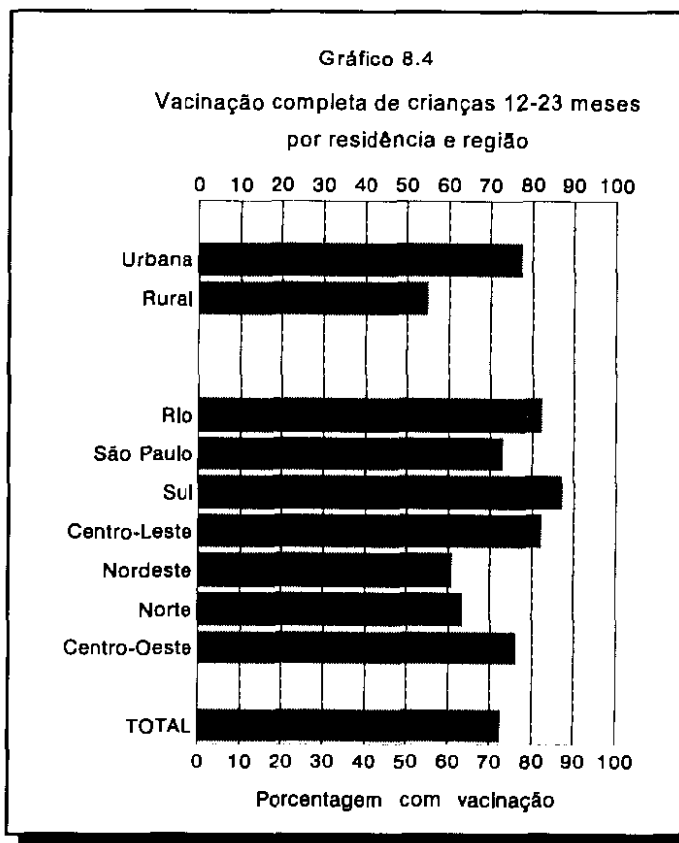



Tabela 8.9 Vacinação por características selecionadas

Porcentagem de crianças com cartão e porcentagem de crianças entre 12 e 23 meses de idade que receberam vacinas específicas, segundo informação fornecida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Característica	Com cartão	BCG	Tríplice 1	Tríplice 2	Tríplice 3	Pólio 1	Pólio 2	Pólio 3	Cobertura Sarampo	Cobertura Todas[1]	Nenhuma	Número de crianças
Sexo da criança												
Masculino	80.4	93.4	95.5	90.9	81.5	96.3	91.9	80.7	87.1	72.7	2.9	492
Feminino	77.1	91.8	93.9	88.6	79.9	96.0	91.6	80.7	87.2	72.2	3.3	442
Ordem de nascimento												
1° filho	78.4	95.3	96.2	92.7	83.1	97.2	94.9	83.6	88.1	75.2	2.4	333
2°-3° filho	80.9	93.7	95.4	90.5	82.3	96.6	92.1	81.9	88.6	74.5	2.2	405
4°-5° filho	76.3	89.0	93.2	87.2	78.6	94.5	88.7	78.0	87.0	69.2	4.9	124
6° filho ou +	73.6	80.6	86.6	77.7	64.5	91.7	80.9	65.1	75.0	54.0	8.3	72
Residência												
Urbana	79.2	95.1	96.3	93.1	84.8	97.1	94.2	84.3	90.2	77.5	2.2	725
Rural	77.8	84.2	89.1	78.6	66.6	92.9	83.2	68.0	76.5	55.2	6.1	209
Região												
Rio	79.5	100.0	100.0	97.4	89.7	94.9	94.9	89.7	94.9	82.1	0.0	59
São Paulo	72.9	96.9	96.9	94.8	79.2	96.9	92.7	79.2	88.5	72.9	3.1	190
Sul	88.1	96.3	98.1	97.3	96.4	99.0	96.5	92.7	92.5	87.1	1.0	151
Centro-Leste	85.7	100.0	98.8	96.4	91.3	100.0	97.6	85.2	95.6	82.0	0.0	104
Nordeste	75.4	84.3	89.5	79.9	68.7	93.1	86.1	71.9	80.6	60.7	5.9	307
Norte	68.4	87.5	91.9	82.2	71.1	95.3	89.2	75.2	82.9	63.3	4.7	53
Centro-Oeste	87.6	96.8	95.9	93.7	88.4	97.3	94.4	87.2	85.0	76.2	1.3	70
Anos de educação												
Nenhum	69.2	71.1	81.8	70.9	59.5	85.0	77.4	61.4	67.4	46.9	13.4	69
1-3 anos	82.3	89.7	93.1	87.9	74.5	95.1	89.5	75.9	83.8	64.8	4.0	188
4 anos	84.5	95.5	96.3	91.2	87.0	97.8	94.1	85.1	88.7	75.6	1.3	160
5-8 anos	78.3	94.8	95.6	91.3	83.0	96.5	92.3	81.9	88.8	75.7	2.8	290
9-11 anos	77.6	95.9	97.7	94.5	84.7	98.4	96.1	85.0	91.5	79.8	1.2	167
12 ou mais	70.3	100.0	97.8	94.4	86.9	100.0	94.5	88.2	96.7	82.3	0.0	58
Total	**78.9**	**92.6**	**94.7**	**89.8**	**80.8**	**96.2**	**91.8**	**80.7**	**87.2**	**72.5**	**3.1**	**934**

[1] Crianças com vacinação completa (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio).

8.3 Infecções respiratórias agudas

As infecções respiratórias agudas (IRA) são uma das principais causas de doenças e de mortalidade entre as crianças. O diagnóstico em tempo hábil e o tratamento com antibióticos podem prevenir uma elevada parcela de mortes por IRA e pneumonia. A prevalência de IRA foi estimada indagando-se diretamente da mãe se seu filho teve febre e tosse acompanhada de respiração rápida, nas duas semanas que antecederam a pesquisa e no dia da entrevista. Considerou-se, também, se a criança buscou tratamento em algum serviço de saúde. Os resultados são apresentados na Tabela 8.11.

Os resultados expressos na tabela indicam que uma em cada quatro crianças teve febre e aproximamente metade (48%) teve tosse acompanhada de respiração agitada nos 15 dias que antecederam a pesquisa. Cerca de 18% das crianças que apresentaram sintomas de infecção respiratória receberam atendimento em serviços de saúde.

Tabela 8.10 Vacinação no primeiro ano de vida

Porcentagem de crianças, entre um e quatro anos de idade, com cartão de vacinação; porcentagem de crianças que receberam vacinas específicas durante o primeiro ano de vida, por idade atual. Brasil, PNDS 1996.

Vacina	Idade atual em meses 12-23	24-35	36-47	48-59	Total crianças 12-59 meses
Com cartão vacinação	**78.9**	**75.3**	**73.1**	**67.8**	**73.8**
Porcentagem vacinada entre 0-11 meses[1]					
BCG	90.0	91.3	89.1	82.7	88.3
Tríplice 1	93.5	94.1	91.6	88.3	91.9
Tríplice 2	86.7	85.6	83.4	79.2	83.8
Tríplice 3	74.8	69.4	71.6	65.8	70.5
Pólio 1	94.4	95.7	92.3	90.2	93.2
Pólio 2	88.5	89.7	83.9	81.7	86.0
Pólio 3	73.4	70.6	68.5	62.8	68.9
Sarampo	74.2	71.6	69.9	66.9	70.7
Todas[2]	**59.2**	**55.6**	**54.0**	**48.7**	**54.4**
Nenhuma	4.7	3.0	6.6	8.3	5.6
Número de crianças	934	919	944	887	3,684

[1]Informação obtida pelo cartão de vacinação ou pela mãe, no caso de não existir o cartão. Estimou-se que o padrão etário de vacinação, para crianças cuja informação foi dada pela mãe, foi o mesmo que para aquelas que tinham o cartão. A cobertura de DPT para crianças sem cartão, foi considerada a mesma da vacina pólio, uma vez que as mães foram especificamente perguntadas se a criança recebeu ou não à vacina polio.
[2]Crianças com vacinas completas (BCG, sarampo e três doses de tríplice e pólio).

As maiores prevalências de sintomas de IRA ocorreram em crianças com idades entre 6 e 23 meses e crianças com ordem de nascimento 6 ou mais. Crianças da região Nordeste se destacam com as maiores proporções com febre, seguidas das do Centro-Oeste, Sul e Norte. Já as crianças do Centro-Oeste e Centro-Leste apresentam as maiores incidências de tosse (52%), conquanto em todas as regiões se observam proporções de crianças com tosse superiores a 40%. Tanto o sexo como o local de residência não são variáveis discriminatórias, pois as proporções são próximas.

Por outro lado, embora não possamos afirmar a existência de tendências definidas, tanto a variável ordem de nascimento como anos de estudo da mãe são variáveis discriminatórias, principalmente no caso da febre. Ou seja, maior a ordem de nascimento e menor o nível de instrução, mais elevadas as proporções de crianças com febre.

Tabela 8.11 Infecções respiratórias agudas (IRA) por características selecionadas

Porcentagem de crianças menores de cinco anos de idade que tiveram febre nas duas semanas anteriores à pesquisa e no dia da entrevista, porcentagem das que estiveram com tosse no mesmo período e porcentagem que recebeu atendimento de um serviço médico para a tosse, segundo características selecionadas. Brasil, PNDSs 1996.

Características	Porcentagem com febre		Porcentagem com tosse			Número de crianças
	Nos últimos 15 dias	No dia da entrevista	Nos últimos 15 dias	No dia da entrevista	Recebeu atendimento em serviços de saúde[1]	
Idade da criança (em meses)						
<6	21.7	2.6	39.1	20.8	18.3	435
6-11	36.6	4.0	58.3	34.3	28.7	469
12-23	31.6	3.5	51.9	30.6	22.6	934
24-35	26.3	4.4	49.2	28.5	16.4	919
36-47	22.2	2.9	43.9	23.9	14.5	944
48-59	18.0	1.4	45.2	24.4	13.6	887
Sexo da criança						
Masculino	26.2	3.1	48.8	27.2	18.8	2,341
Feminino	25.0	3.1	46.9	26.8	17.5	2,248
Ordem de nascimento						
1° filho	25.5	2.0	47.8	27.6	22.0	1,621
2°-3° filho	24.5	3.5	48.0	26.1	18.1	2,011
4°-5° filho	26.6	4.2	44.8	25.5	12.5	569
6° filho ou +	29.7	3.8	51.7	31.5	10.4	387
Residência						
Urbana	24.9	2.8	48.3	27.3	20.3	3,486
Rural	27.7	4.1	46.4	26.1	11.3	1,103
Região						
Rio	17.6	0.4	45.1	25.3	24.0	352
São Paulo	18.2	1.8	41.9	23.5	19.5	882
Sul	27.1	2.5	49.7	29.8	20.2	682
Centro-Leste	24.8	3.3	52.2	27.8	19.3	552
Nordeste	30.4	4.6	48.9	29.3	15.0	1,545
Norte	26.6	4.0	45.7	25.4	14.1	247
Centro-Oeste	28.8	2.8	52.6	22.0	19.9	327
Anos de educação						
Nenhum	28.6	2.2	47.5	25.8	8.7	302
1-3 anos	26.5	3.5	47.2	28.3	15.1	980
4 anos	26.4	3.7	49.1	27.4	16.6	823
5-8 anos	25.7	2.8	49.3	28.0	20.6	1,459
9-11 anos	23.4	2.6	47.6	25.4	22.4	816
12 ou mais	21.5	4.0	37.8	21.5	18.7	208
Total	**25.6**	**3.1**	**47.9**	**27.0**	**18.2**	**4,588**

[1]Inclui farmácia, centros ou postos de saúde, hospitais e médicos.

8.4 Diarréia

A desidratação resultante da diarréia severa se constitui numa importante causa de morbidade e mortalidade entre as crianças no Brasil. O tratamento recomendado para prevenir a desidratação é a terapia de reidratação oral: solução preparada a partir de pacote de sais de reidratação distribuídos comercialmente; ou solução caseira preparada com açúcar, sal e água. As perguntas constantes do questionário permitem investigar o percentual de crianças menores de cinco anos que tiveram diarréia nas duas semanas anteriores à entrevista e no dia da entrevista.

Cabe alertar que as informações foram coletadas no 1° semestre de 1996, época do ano, onde, normalmente, se tem observado uma maior prevalência de diarréia no país. Por outro lado, os resultados apresentados estão também afetados pelo nível de lembrança da mãe sobre a data de ocorrência do episódio de diarréia. Os resultados estão na Tabela 8.12.

Em caso de ocorrência de episódio de diarréia, a orientação médica atual recomenda manutenção da alimentação habitual, em especial o leite materno, não modificando o tipo e a quantidade de alimentos, apenas aumentando a frequência com que são oferecidos e corrigindo os erros dietéticos. Havendo risco da desidratação, deve-se dar ao doente o pacote reidratante oral (distribuído pelos postos de saúde para ser adicionados à água), soro industrializado ou soro caseiro, feito de uma solução de água, sal e açúcar. Nos casos mais graves, a internação e o soro intravenoso se fazem necessários.

De acordo com as informações das mães, 13% das crianças brasileiras tiveram diarréia durante as duas semanas que antecederam a pesquisa. Este percentual retratou um perfil epidemiológico bastante

Tabela 8.12 Prevalência da diarréia

Porcentagem de crianças menores de cinco anos de idade que tiveram diarréia e diarréia com sangue, no período das duas semanas anteriores à pesquisa, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Diarréia nas 2 últimas semanas[1]: % total com diarréia	Diarréia com sangue	Número de crianças
Idade da criança			
< 6 meses	11.2	1.3	435
6-11 meses	22.0	1.6	469
12-23 meses	18.8	1.6	934
24-35 meses	12.7	0.5	919
36-47 meses	8.8	0.4	944
48-59 meses	8.2	0.8	887
Sexo da criança			
Masculino	13.1	0.9	2,341
Feminino	13.0	1.0	2,248
Ordem de nascimento			
1	13.3	0.7	1,621
2-3	11.5	0.6	2,011
4-5	16.5	2.0	569
6+	15.3	1.7	387
Residência			
Urbana	12.6	0.6	3,486
Rural	14.6	1.9	1,103
Região			
Rio	11.6	0.0	352
São Paulo	10.5	0.4	882
Sul	10.8	0.7	682
Centro-Leste	9.7	0.2	552
Nordeste	17.5	1.7	1,545
Norte	13.4	1.4	247
Centro-Oeste	10.4	1.2	327
Anos de educação			
Nenhum	22.3	2.4	302
1-3 anos	15.9	1.3	980
4 anos	12.5	1.0	823
5-8 anos	11.9	0.9	1,459
9-11 anos	10.9	0.1	816
12 ou mais	4.9	0.2	208
Total	**13.1**	**0.9**	**4,588**

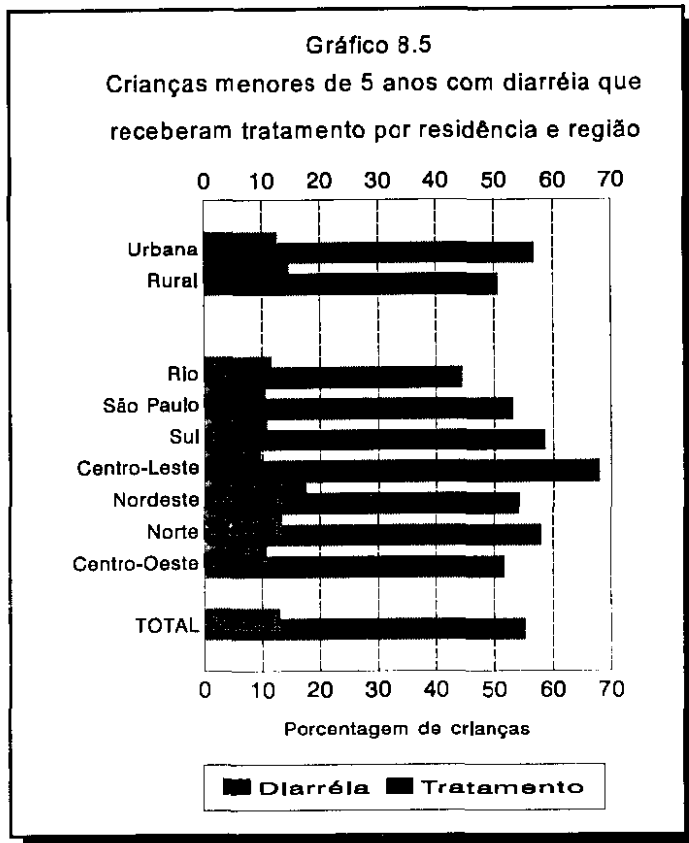
Nota: As porcentagens referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 1-59 meses anterior à pesquisa.
[1]Inclui diarréia nas últimas 24 horas.
[2]Inclui diarréia com sangue.

favorável no contexto Latino-americano.[4] Menos de 1% teve diarréia com sangue. Observa-se uma maior prevalência de casos de diarréia no Nordeste (18%), seguida do Norte (13%). Nas demais regiões, esta proporção se situa em torno de 10%.

Com relação à idade da criança, um percentual relativamente significativo do grupo de 6 a 11 meses teve diarréia (22%), faixa etária em que normalmente ocorre o desmame, ficando a criança mais exposta à possibilidade de contaminação por alimentos, utensílios, água etc.

Mais uma vez o nível de instrução da mãe é variavél importante e influi dc forma marcante na prevalência de diarréia. Crianças cujas mães reportaram nenhum ano de escolaridade apresentaram 22% de prevalência de diarréia, enquanto as crianças com mães de nível de instrução mais elevado apresentaram percentual bastante inferior, ou seja, 5%. As associações com a mortalidade são bastante óbvias e já discutidas anteriormente.

Uma vez que muitos casos de diarréia poderiam ter sido evitados, torna-se importante verificar se as mães têm conhecimento ou não do pacote de reidratação oral. As proporções de mães com crianças menores de cinco anos que conhecem ou já ouviram falar do pacote reidratante oral são apresentadas na Tabela 8.13. Esta mesma tabela apresenta também as respostas dessas mães sobre a quantidade de alimentos líquidos e sólidos que se deve dar a uma criança com diarréia.

Aproximadamente 83% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores à pesquisa conhecem o pacote reidratante oral usado para tratamento de diarréia, não havendo quase diferença entre as mulheres urbanas e as rurais. É interessante destacar que este conhecimento é bastante elevado nas regiões menos desenvolvidas, onde as condições sociais e econômicas são mais precárias. Conforme resultados sobre mortalidade infantil analisados no capítulo anterior, os níveis deste indicador, embora tenham diminuído substancialmente nessas regiões ao longo dos últimos anos, ainda são os mais altos do país, sinalizando que parte considerável desta redução se deveu, possivelmente, não só ao conhecimento deste importante método de tratamcnto da diarréia, mas também à sua utilização. Se reduções mais significativas na mortalidade não ocorreram, isso pode ser devido a outras causas associadas à mortalidade, como é o caso da desnutrição, cuja ação debilitante sobre o organismo da criança é do conhecimento geral.

[4] Guatemala e Colombia, segundo dados do projeto DHS III apresentaram percentuais de prevalência superiores aos registrados para Brasil (21% e 17% respectivamente).

Com relação às regiões mais desenvolvidas, cujas mães apresentaram as menores proporções de conhecimento do pacote reidratante oral, principalmente o Rio de Janeiro e São Paulo, há que chamar a atenção para o fato de que nestas regiões a diversificação dos serviços de saúde é mais ampla, principalmente os da rede privada. Neste sentido, a recorrência aos serviços médicos é maior nestas áreas, conforme já mostrado na Tabela 8.11, e a prescrição médica, sobretudo a privada, orienta a mãe a utilizar outros tipos de tratamento, por certo mais sofisticados e onerosos, ao contrário das mães das demais áreas, que, pela ausência dos serviços de saúde, preparam o pacote na própria casa.

Tabela 8.13 Conhecimento sobre tratamento de diarréia

Porcentagem das mulheres com nascimentos nos cinco anos anteriores à pesquisa que conhecem o pacote de reidratação oral (SRO) e os procedimentos adequados durante uma diarréia, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996

Característica	Mãe que conhece o pacote SRO	Quantidade de líquido que deve ser dado durante uma diarréia				Quantidade de sólidos que deve ser dado durante umad diarréia				Número de mães
		Menos	A mesma	Mais	Não sabe/ não resp.	Menos	A mesma	Mais	Não sabe/ não resp.	
Idade da mãe										
15-19	77.7	9.9	10.9	74.3	5.0	53.7	33.1	6.4	6.8	331
20-24	83.8	5.2	9.6	82.3	2.8	56.4	30.6	6.5	6.5	683
25-29	81.9	4.7	7.8	84.6	2.9	62.1	31.6	3.8	2.5	643
30-34	83.0	5.1	4.2	88.9	1.9	66.0	28.2	3.3	2.5	486
35+	85.4	6.4	7.6	82.3	3.6	66.0	24.6	6.7	2.7	371
Residência										
Urbana	82.1	4.6	6.8	86.2	2.4	59.8	31.3	5.0	3.9	1,939
Rural	84.4	9.9	11.9	72.6	5.5	64.3	24.7	5.9	5.1	575
Região										
Rio	62.8	6.6	7.3	82.5	3.6	57.7	29.9	5.8	6.6	207
São Paulo	73.5	5.3	9.4	83.3	2.0	61.6	29.4	5.3	3.7	485
Sul	92.7	5.3	6.0	84.7	4.0	56.7	32.0	5.7	5.6	392
Centro-Leste	82.3	5.1	5.6	87.3	2.0	66.7	29.7	1.9	1.7	285
Nordeste	87.9	7.4	9.0	80.4	3.2	62.0	28.8	5.6	3.6	821
Norte	83.0	3.6	10.3	83.5	2.6	60.7	26.6	9.9	2.9	137
Centro-Oeste	84.0	3.5	6.5	85.5	4.5	56.7	33.2	2.9	7.2	189
Educação										
Nenhuma	86.2	13.1	16.0	62.0	8.9	63.7	21.1	7.2	8.0	154
1-3 anos	81.9	10.4	9.3	77.4	2.9	67.7	23.3	5.8	3.3	496
4 anos	85.2	7.2	7.7	80.2	4.9	63.8	28.1	3.5	4.6	445
5-8 anos	81.5	4.0	6.7	87.2	2.1	58.5	31.4	6.3	3.8	826
9-11 anos	83.2	1.8	7.1	89.6	1.4	55.1	36.9	4.0	3.9	469
12 ou mais	76.8	1.6	5.0	91.0	2.4	56.1	35.5	3.8	4.6	125
Total	**82.6**	**5.8**	**8.0**	**83.1**	**3.1**	**60.8**	**29.8**	**5.2**	**4.2**	**2,515**

Tabela 8.14 Tratamento da diarréia

Porcentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram diarréia nas duas semanas anteriores à pesquisa e que foram levadas a uma unidade de saúde ou médico, porcentagem das que tiveram Terapia de Reidratação Oral (TRO) segundo características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

		Terapia de reidratação oral (TRO)					Receberam outros tratamentos			
Característica	Crianças levadas a uma unidade de saúde ou médico[1]	Pacote de SRO	Soro caseiro	Pacote ou soro caseiro	Receberam mais líquidos	Não receberam TRO	Injeções	Remédio caseiro/ Outro	Nenhum tratamento	Número de crianças com diarréia[2]
Idade da criança em meses										
<6	40.8	43.8	11.4	49.5	40.3	42.1	0.8	38.2	31.6	49
6-11	38.6	55.3	16.7	62.8	63.6	22.0	5.1	30.2	16.9	103
12-23	34.3	40.3	18.6	53.0	59.5	20.7	5.4	37.5	14.5	175
24-35	29.4	41.6	16.2	50.7	50.2	30.1	5.2	38.0	16.5	117
36-37	21.5	40.5	15.2	52.9	44.4	34.3	3.9	40.5	19.2	83
48-59	27.2	41.8	14.4	50.7	62.7	22.5	3.8	44.2	13.4	72
Sexo										
Masculino	30.2	42.8	17.5	52.6	56.1	27.3	4.0	36.0	18.4	306
Feminino	33.8	44.5	15.0	54.7	54.1	25.9	5.1	39.4	15.9	293
Ordem de nascimento										
1	38.9	47.8	16.6	56.1	57.8	23.5	4.8	39.3	14.9	216
2-3	31.8	43.4	15.2	54.2	57.2	24.2	5.1	40.8	15.2	230
4-5	24.6	36.4	18.8	48.5	49.1	32.8	1.3	29.9	24.4	94
6+	18.8	40.6	15.1	50.8	46.8	37.2	6.2	31.7	21.9	59
Residência										
Urbana	35.9	45.3	16.7	54.7	58.0	24.3	4.8	38.9	15.4	439
Rural	21.3	39.1	15.0	50.7	47.2	32.9	3.9	34.1	22.2	161
Região										
Rio	25.9	37.0	14.8	44.4	44.4	48.1	3.7	33.3	33.3	41
São Paulo	31.9	40.4	10.6	48.9	55.3	25.5	0.0	40.4	17.0	93
Sul	49.6	58.6	5.9	58.6	45.0	32.1	3.4	37.0	24.5	74
Centro-Leste	31.6	48.1	27.4	67.9	58.5	14.2	9.4	21.7	11.8	54
Nordeste	27.4	42.2	18.1	52.8	57.9	25.8	5.5	41.3	15.3	271
Norte	33.3	41.9	18.6	51.5	51.1	24.6	2.4	55.5	7.6	33
Centro-Oeste	36.6	33.4	21.0	53.3	65.8	19.2	7.3	15.3	15.9	34
Educação										
Nenhuma	22.7	36.9	9.7	45.2	43.6	33.3	4.1	27.9	20.1	67
1-3 anos	21.8	41.9	18.4	53.5	52.2	31.1	3.4	37.3	16.4	156
4 anos	25.1	44.1	19.9	56.3	57.5	22.7	6.7	30.6	17.4	103
5-8 anos	38.4	51.7	16.6	61.7	58.3	21.4	5.9	40.3	17.1	174
9-11 anos	49.3	37.2	14.6	44.5	58.4	27.9	0.9	50.0	16.4	89
12 ou mais	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Total	**32.0**	**43.6**	**16.2**	**53.6**	**55.1**	**26.6**	**4.5**	**37.6**	**17.2**	**599**

Nota: Terapia de Reidratação Oral(TRO) inclui solução preparada com pacote de soro reidratante oral (SRO), soro caseiro feito com sal, açucar e água e o recebimento de mais líquidos.
[1]Inclui posto ou centro de saúde, Hospital e médico particular.
[2]Inclui crianças nascidas no período de 0-59 meses anteriores à pesquisa.
* Menos de 25 casos.

No que se refere à idade da mãe, nota-se um menor conhecimento, por parte do grupo etário mais jovem, do pacote reidratante oral, provavelmente por estar iniciando sua vida reprodutiva, tendo, portanto, menos experiência com relação aos cuidados com a criança.

Na Tabela 8.14 são apresentadas as informações sobre os tipos de cuidados recebidos pelas crianças que tiveram diarréia nas duas semanas anteriores à pesquisa, além das porcentagens de crianças que receberam tratamentos para os episódios de diarréia. Foi dada atenção particular para a terapia da reidratação oral: pacote reidratante oral, soro caseiro e soro industrial e aumento da quantidade de líquidos ingeridos. A tabela apresenta também a porcentagem de crianças com diarréia que não receberam nenhuma terapia de reidratação oral nem aumento da quantidade de líquidos.

Entre os menores de cinco anos que tiveram diarréia durante as duas últimas semanas anteriores à pesquisa, 32% procuraram algum tipo de atendimento médico. Quanto à utilização da terapia de reidratação oral, 44% fizeram uso de pacotes de soro de reidratação oral; 16%, usaram soro caseiro; 54% usou pacote e/ou soro caseiro e 55% receberam mais líquidos.

Analisando o tratamento recebido pelas crianças segundo algumas características, como idade, sexo, ordem de nascimento, situação de residência, região e anos de estudo, verificam-se algumas especificidades. Em primeiro lugar, cabe salientar que, do total de crianças que tiveram diarréia, aproximadamente 47% residiam no Nordeste (ver Gráfico 8.5), o que mostra a gravidade desta doença na região. Cerca de 27% dessas crianças tiveram algum tratamento médico, valor este baixo se comparado aos percentuais das demais regiões, com exceção do Rio de Janeiro. A utilização da solução de reidratação oral atinge a cifra de 44%, dentro da média nacional, mas abaixo do observado no Centro-Leste (48%) e Sul (59%). Entretanto, a proporção da solução preparada em casa é de 16%, bem acima das proporções observadas para o Sul (6%), mas, abaixo do Centro-Leste (27%). Finalizando, ressalta-se que entre as crianças que reportaram diarréia nos 15 dias anteriores à pesquisa, somente 17% não buscou/realizou nenhum tratamento.

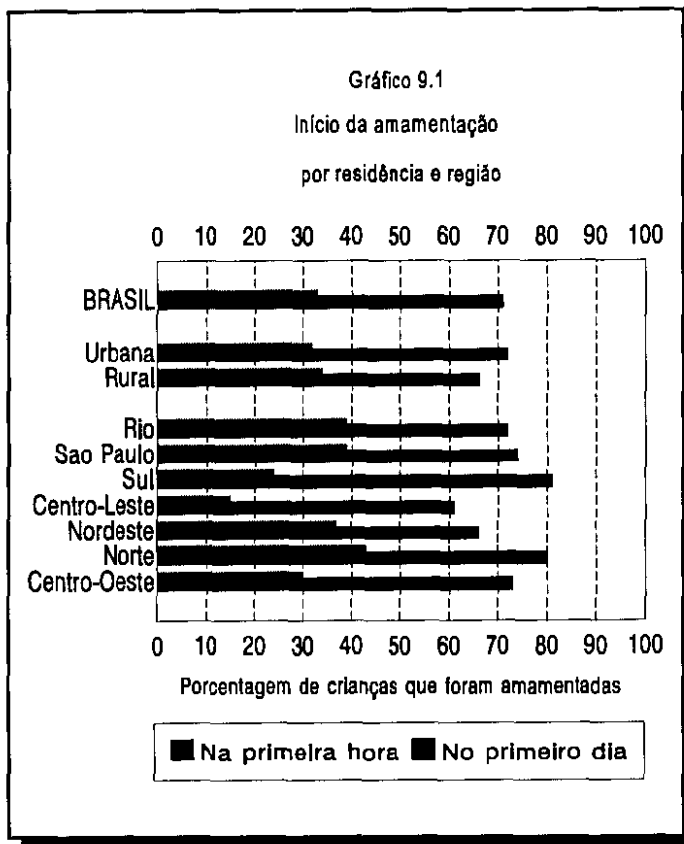
CAPÍTULO 9

AMAMENTAÇÃO E SITUAÇÃO NUTRICIONAL DE MÃES E CRIANÇAS

O presente capítulo trata de dois aspectos inter-relacionados: a amamentação (incluindo-se práticas da mesma, introdução de alimentação suplementar e uso de mamadeiras) e as condições nutricionais, tanto das crianças menores de cinco anos, como das mulheres que tiveram filhos sobreviventes nascidos depois de janeiro de 1991. A importância de se discutir conjuntamente estes dois aspectos reside no fato de a desnutrição provocar, entre outros, maiores e permanentes prejuízos para o feto, nos últimos três meses da gravidez e durante os primeiros doze meses de vida da criança[1] e, para a mãe, no período em torno da gravidez.

9.1 Amamentação e alimentação complementar

A alimentação da criança e, particularmente, a amamentação do recém-nascido têm um grande impacto tanto para a criança como para a mãe. É um forte determinante do estado nutricional da criança, o que, por sua vez, influencia sua probabilidade de morrer. No caso da mãe, a amamentação contribui para a ampliar a duração da amenorréia pós-parto (infertilidade), aumentando, assim, o tamanho dos intervalos entre as gravidezes e afetando, conseqüentemente, o nível da fecundidade. Estes efeitos estão influenciados pela duração e intensidade da amamentação e pela idade na qual a criança começa a receber alimentação suplementar e outros líquidos.

O leite materno é estéril e contém os nutrientes que uma criança precisa durante os primeiros meses de vida. Proporciona, adicionalmente, imunidade a certos tipos de doenças, através dos anticorpos que a mãe passa para a criança. A amamentação contribui, certamente, para a redução da prevalência da diarréia e de deficiências nutricionais.

[1] UNICEF, 1994: *Situação Mundial da Infância -1994*. UNICEF, Brasília, DF.

As proporções de crianças nascidas durante os cinco anos prévios à data da pesquisa que foram amamentadas alguma vez, que mamaram durante a primeira hora ou no primeiro dia de vida, segundo algumas características da criança ou da mãe, são apresentadas na Tabela 9.1 e no Gráfico 9.1.

Em geral, uma alta proporção de crianças é amamentada (92%), sendo que não se registram grandes diferenças entre os diversos subgrupos de população considerados, mesmo nos casos extremos, como por exemplo, mulheres sem instrução (89%) ou residindo no Rio de Janeiro (95%).

Haveria uma tendência ao aumento na proporção de crianças alguma vez amamentadas, com relação a um passado próximo: o percentual de crianças que foram amamentadas durante o primeiro mês de vida, para o total do Brasil, registrado na PNSMIPF de 1986, foi de 83%. Da mesma forma, a região Nordeste, que em 1991 apresentou 90% de crianças alguma vez amamentadas (PSFN/91), tem, em 1996, 92%.

Tabela 9.1 Início da amamentação

Porcentagem das crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa que foram amamentadas e porcentagem dos últimos nascimentos, segundo o início da amamentação, por características selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	% Crianças amamentadas	Na primeira hora	No primeiro dia	Número dos últimos nascidos vivos
Sexo				
Masculino	92.3	32.0	71.2	2,448
Feminino	92.8	33.5	70.4	2,335
Residência				
Urbana	92.9	32.4	72.4	3,605
Rural	91.6	33.8	66.0	1,177
Região				
Rio	95.0	38.9	71.7	359
São Paulo	92.1	38.5	73.9	904
Sul	91.5	24.1	81.2	703
Centro-Leste	93.0	14.6	61.3	572
Nordeste	91.8	37.3	65.7	1,647
Norte	95.4	42.7	80.4	256
Centro-Oeste	93.9	29.5	73.2	341
Anos de educação				
Nenhum	89.0	38.6	66.3	331
1-3 anos	93.1	37.0	68.0	1,047
4 anos	92.9	31.6	73.0	851
5-8 anos	92.3	32.2	73.6	1,508
9-11 anos	92.8	27.6	67.4	834
12 ou mais	94.5	31.9	76.0	211
Assistência no parto				
Prof. médico treinado	92.6	33.0	73.0	4,192
Parteira leiga	92.2	35.2	61.7	448
Outro/nenhuma	87.0	28.2	54.2	92
Não respondeu/Não sabe	100.0	3.9	3.9	51
Local do parto[1]				
Hospital	92.6	33.3	72.9	4,378
Domicílio	91.5	31.0	55.4	334
Não respondeu/Não sabe	94.0	5.0	12.4	71
Total	**92.5**	**32.8**	**70.8**	**4,782**

Nota: Os dados desta tabela têm como base todas as crianças nascidas nos cinco anos anteriores à pesquisa, independentemente da condição de sobrevivência na época da entrevista.

Com relação à idade em que a criança inicia a amamentação, a grande maioria começa a mamar durante o primeiro dia de vida (71%), assegurando-se assim, uma melhor imunidade, pois quanto menor o tempo transcorrido entre o momento do nascimento e o da amamentação, maior a probabilidade de a criança obter os anticorpos necessários. Seria ideal, desta forma, que as crianças mamassem pela primeira vez durante as primeiras horas após o nascimento. A PNDS 1996 registra, no entanto, que 33% das crianças são amamentadas durante a primeira hora de vida. Novamente, existe pouca variação entre regiões ou entre o agrupamento segundo características sócio-econômicas, devendo-se ressaltar apenas o caso da região Centro-Leste, onde o processo de amamentação é menos generalizado que em outros sub-grupos populacionais: apenas 15% das crianças mamam antes de completar a primeira hora de vida e 61% o fazem antes de completar as primeiras 24 horas.

A comparação na região Nordeste indica que haveria uma saudável tendência de aumento da amamentação precoce. Com efeito, a informação referida apenas aos últimos nascimentos registra que em 1986, 20% de crianças foram amamentadas antes da primeira hora de vida; em 1996, a proporção referida a todos os nascidos vivos no qüinqüênio anterior à pesquisa é de 37%.

Tabela 9.2 Condição da amamentação, por idade

Distribuição percentual das crianças vivas, por condição da amamentação e porcentagem de crianças amamentadas que receberam complementação alimentar, segundo a idade das crianças em meses, Brasil, PNDS 1996.

	Porcentagem de crianças vivas que:					
	Não foram amamentadas	Exclusivamente amamentadas	Amamentadas e:			
Idade em meses			Água pura somente	Complementação	Total	Número de crianças vivas
0-1	3.6	57.8	3.6	35.0	100.0	119
2-3	23.3	26.4	2.9	47.4	100.0	150
4-5	39.9	11.2	6.3	42.6	100.0	167
6-7	39.7	13.9	3.6	42.8	100.0	138
8-9	58.4	3.7	0.7	37.1	100.0	159
10-11	59.2	5.4	2.2	33.1	100.0	172
12-13	63.0	1.9	1.4	33.7	100.0	188
14-15	71.4	1.2	1.3	26.1	100.0	141
16-17	69.8	2.9	0.7	26.6	100.0	146
18-19	78.3	0.3	0.7	20.8	100.0	159
20-21	79.8	1.5	0.0	18.7	100.0	147
22-23	86.3	0.4	0.0	13.3	100.0	152
24-25	81.9	1.3	0.7	16.1	100.0	155
26-27	86.7	0.0	0.0	13.3	100.0	157
28-29	87.4	0.0	0.5	12.1	100.0	149
30-31	89.9	0.0	2.3	7.9	100.0	139
32-33	93.5	0.0	0.0	6.5	100.0	166
34-35	93.3	0.8	0.0	5.8	100.0	153
0-3	**14.6**	**40.3**	**3.2**	**41.9**	**100.0**	**269**
4-6	**36.3**	**12.8**	**5.6**	**45.3**	**100.0**	**242**
7-9	**56.9**	**5.8**	**1.4**	**35.9**	**100.0**	**222**

Nota: A condição da amamentação refere-se ao período de 24 horas antes da entrevista.

A distribuição de crianças sobreviventes segundo a condição de amamentação no momento da pesquisa apresenta-se na Tabela 9.2. Essa tabela apresenta a proporção de crianças amamentadas, exclusivamente amamentadas e totalmente amamentadas (soma de "exclusivamente amamentadas" e amamentadas e bebendo somente água pura). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as crianças sejam exclusivamente amamentadas (sem suplementos alimentares ou água), durante os primeiros quatro a seis meses, e que sejam dados alimentos sólidos (ou pastosos) somente a partir do sétimo mês de vida.

No Brasil, tal recomendação ainda não foi atingida e, se por um lado, observa-se que a amamentação exclusiva diminui muito rapidamente antes que a criança complete os seis meses de idade, é animador constatar que perto de 60% das menores de dois meses se alimentam exclusivamente de leite materno e que, mais de 95% dessas crianças são amamentadas, seja com ou sem suplemento alimentar. Antes de entrar no sétimo mês de vida, 13% das crianças se alimentam exclusivamente do leite materno e outras 51% são também amamentadas, embora recebam outros alimentos.

A distribuição por idade de crianças e por tipo de alimentação suplementar para aquelas que são ou não amamentadas é apresentada nas Tabelas 9.3 e 9.4, respectivamente. Entre as crianças amamentadas que estão nos dois primeiros trimestres de vida, o suplemento é principalmente líquido. A ingestão de proteínas animais, não recomendadas para recém nascidos, está praticamente ausente, principalmente entre as que estão no primeiro trimestre de vida.

Entre as crianças não amamentadas, o leite de fórmula especial para recém nascidos é o principal alimento. Todavia, chama a atenção o fato de serem ingeridos alimentos sólidos e proteínas de origem animal já no primeiro trimestre. Cereais e farináceos são consumidos por 17% desse tipo de crianças, mais do que o dobro do correspondente às crianças amamentadas.

O uso de mamadeiras é, logicamente, maior entre crianças não amamentadas, o que as torna mais acessíveis à falta de higiene e à probabilidade de contraírem infecções. Em suma, as Tabelas 9.3 e 9.4 são indicativas de melhores hábitos alimentares para crianças que são amamentadas.

Tabela 9.3 Condição de amamentação e alimentação específica

Porcentagem de crianças menores de três anos amamentadas, que receberam alimentação específica nas últimas 24 horas e porcentagem que usou mamadeira, por condição da amamentação, segundo a idade em meses. Brasil, PNDS 1996.

	Alimentação específica									
	Líquidos				Sólidos					
Idade (meses)	Amamentação exclusiva	Mingau	Outros leites	Outros líquidos	Carne/ peixe/ ovo	Grão/ aveia/ cereal	Tubérculo/ raiz	Outros	Usando mamadeira	Número de crianças
0-1	60.0	11.2	11.9	25.7	0.0	6.2	0.7	3.1	33.6	115
2-3	34.4	29.8	16.1	42.4	0.8	7.4	1.8	13.3	57.1	115
4-5	18.7	29.4	27.6	47.6	9.8	13.0	16.7	20.4	58.3	100
6-7	23.0	25.1	24.7	44.6	19.0	18.2	25.0	25.8	59.2	83
8-9	9.0	27.1	26.4	67.6	34.1	38.8	35.5	37.3	54.5	66
10-11	13.3	24.5	28.4	59.2	48.5	25.8	33.0	34.1	52.6	70
12-13	5.0	21.5	28.2	74.1	69.7	23.1	22.6	52.5	35.1	70
14-15	4.3	45.1	39.4	69.6	69.5	18.9	19.7	37.8	30.3	41
16-17	9.7	24.3	24.1	68.9	69.4	22.4	38.3	47.7	52.0	44
18-23	3.8	26.3	38.5	74.0	77.3	14.1	23.0	47.0	28.6	85
24-29	2.9	21.1	51.4	62.5	84.6	16.2	19.0	40.6	47.5	68
30-35	3.6	13.1	40.6	76.9	75.2	15.6	18.7	39.2	29.0	35
0-3	47.2	20.5	14.0	34.0	0.4	6.8	1.2	8.2	45.3	230
4-6	20.1	28.1	25.5	47.0	12.4	14.3	19.1	22.0	56.8	154
7-9	13.4	26.2	27.5	59.9	30.4	33.4	33.1	34.2	58.8	96
Total	**19.9**	**24.4**	**27.6**	**55.2**	**38.1**	**16.8**	**18.7**	**29.6**	**46.1**	**891**

Nota: A amamentação refere-se ao período de 24 horas anterior à entrevista. A porcentagem de crianças que receberam alimentação específica pode somar mais de 100%, já que muitas receberam mais de um tipo de alimento.

Tabela 9.4 Condição de amamentação e alimentação específica para crianças não amamentadas

Porcentagem de crianças menores de três anos, **não amamentadas**, que receberam alimentação específica nas últimas 24 horas e porcentagem que usou mamadeira, por condição da amamentação, segundo a idade em meses. Brasil, PNDS 1996.

	Alimentação específica								
	Líquidos			Sólidos					
Idade (meses)	Mingau	Outros leites	Outros líquidos	Carne/ peixe/ ovo	Grão/ aveia/ cereal	Tubér-culo/ raiz	Outros	Usando mama-deira	Número de crianças
0-1	82.4	0.0	100.0	0.0	52.9	0.0	17.6	100.0	4
2-3	48.2	46.3	70.3	1.6	13.1	4.3	36.8	84.5	35
4-5	43.2	51.9	70.9	15.3	25.7	25.1	49.6	82.3	67
6-7	37.5	48.8	79.7	42.6	22.3	41.6	50.4	82.7	55
8-9	45.9	48.0	76.0	53.3	26.6	43.0	58.6	83.6	93
10-11	41.0	52.2	75.3	64.3	32.0	38.8	65.2	86.8	102
12-13	29.8	64.8	68.6	67.3	30.4	37.9	57.6	83.7	119
14-15	33.1	62.3	77.6	81.4	22.4	32.2	61.8	78.7	101
16-17	32.5	60.0	70.5	79.1	23.7	21.6	54.9	73.9	102
18-23	39.2	52.0	80.3	79.0	19.4	18.5	48.0	70.9	373
24-29	30.1	57.1	82.1	84.9	14.3	18.6	48.0	63.7	393
30-35	29.7	53.9	81.3	84.2	14.4	13.2	45.7	56.7	423
0-3	52.0	41.2	73.6	1.4	17.5	3.8	34.7	86.2	39
4-6	40.9	52.1	73.0	21.7	23.7	28.4	52.2	84.3	88
7-9	44.4	47.5	77.0	50.7	26.2	43.2	54.7	82.0	127
Total	**34.6**	**54.8**	**78.5**	**73.8**	**19.6**	**22.4**	**50.5**	**70.1**	**1,866**

Nota: A amamentação se refere ao período de 24 horas anterior à entrevista. A porcentagem de crianças que receberam alimentação específica pode somar mais de 100%, já que muitas receberam mais de um tipo de alimento.

A duração média da amamentação, seja esta exclusiva ou não, e a freqüência diária, isto é, a proporção de crianças menores de seis meses de idade que mamaram seis ou mais vezes durante as 24 horas precedentes à entrevista, segundo algumas características selecionadas, são apresentadas na Tabela 9.5. Esta freqüência está associada à inibição ovulatória da mulher e, portanto, à infertilidade pós-parto. As correspondentes estimativas de médias e medianas baseiam-se nas proporções segundo a idade da criança (isto é, duração desde o nascimento). Desta forma, a distribuição (baseada na idade da criança e não na resposta da mulher) é similar à função lx de uma tabela de vida sintética. Incluem-se as crianças que não sobreviveram, exceto quando se trata de proporções sobre amamentação de crianças. A média de prevalência-incidência (P/I), no final da tabela, permite comparações com dados de outras pesquisas do tipo DHS. O procedimento é idêntico àquele explicado no Capítulo 5, Seção 5.6.

A duração mediana é de sete meses para todas as crianças que foram amamentadas, exclusivamente ou não. As variações mais notáveis são de tipo geográfico, em vez de sociais. Os maiores valores correspondem ao Rio de Janeiro, Norte e Centro-Oeste, onde a mediana da amamentação fica em torno de 10 meses. O Centro-Leste, de maneira coerente com a baixa proporção de crianças amamentadas, apresenta a menor mediana de duração (4,4 meses). Com relação às outras características, não se registram variações notáveis. Segundo níveis de educação, a maior variação corresponde às crianças cujas mães têm quatro anos de educação (9,4 meses), ficando os outros níveis de educação em torno do valor mediano. A relativa

homogeneidade na duração da amamentação segundo a instrução da mulher, fato ausente na pesquisa de 1986 pode ser atribuída a um conveniente aumento da percepção das vantagens da lactância materna. Dentro do país, a pesquisa de condições de vida (PCV) da região metropolitana de São Paulo (1990) já revelava semelhante forma de correlação com a amamentação: dentro das famílias que viviam no extremo inferior da escala sócio-econômica da pesquisa, registrou-se uma proporção ainda menor de crianças amamentadas entre os denominados "miseráveis" com relação a categoria de "pobres"[2]. Já, pesquisas similares de países relativamente mais pobres que o Brasil mostram uma relação inversa entre educação e lactância materna[3],tendendo-se a diminuir notavelmente entre mulheres mais instruídas.

Já no caso da amamentação exclusiva, parece existir uma clara correlação com as características sócio-econômicas da população. A mediana está pouco acima de um mês, mas é marcadamente maior na área urbana, em São Paulo e na região Sul, e aumenta, muito claramente, segundo o nível de educação. Neste último caso, passa de 0,6 mês entre mulheres com pouca ou nenhuma instrução para pouco mais do dobro entre mulheres mais instruídas. Correlação similar registra-se, também, ao observar a proporção de crianças amamentadas mais de seis vezes ao dia. Mulheres com mais instrução amamentam mais freqüentemente seus filhos no lapso de 24 horas. Esta tendência, encontrada na Colômbia, país com níveis de urbanização semelhantes aos do Brasil[4], seria também fruto da maior conscientização dos benefícios da amamentação em contraposição às atitudes negativas que qualificariam a amamentação como prática primitiva, conservadora e/ou própria de mulheres sem recursos.

9.2 Situação nutricional das crianças

É sabido que a situação nutricional da criança influencia a susceptibilidade da mesma para contrair doenças e relaciona-se, também, com o risco de morrer.

A probabilidade de morrer em função de uma determinada doença duplica em casos de crianças moderadamente desnutridas, e triplica em casos de desnutrição grave. A desnutrição representa um fator importante em um terço dos 13 milhões anuais de mortes de menores de cinco anos no mundo[5].Contribui para o agravamento de infeções crônicas recorrentes e é reflexo de práticas inadequadas de amamentação. Mesmo melhorando a alimentação depois do período de lactância, a criança provavelmente apresentará crescimento abaixo do normal, o que afeta o desenvolvimento físico e mental e compromete o futuro da criança e de seu país[6].

Atendendo a esta importante relação, uma das maiores contribuições da **PNDS 1996** ao estudo da saúde da criança é a disponibilidade de dados antropométricos dos filhos das entrevistadas, isto é, foram coletados dados sobre peso e estatura de crianças menores de cinco anos. Isto permitirá, caracterizar o estado nutricional da criança e a prevalência global de déficit e excessos antropométricos, assim como seus diferenciais segundo sexo, idade, características sócio-econômicas e áreas geográficas. Além disso, com esses dados será possível identificar subpopulações de maior risco nutricional, propor intervenções e monitorar as tendências da situação nutricional da criança.

---

[2] SEADE, 1993: Crianças e Adolescentes - Pesquisa de Condições de Vida na região Metropolitana de São Paulo. Análises Especiais 1. São Paulo.

[3] Bolívia e República Dominicana na América Latina e Gana e Zimbawe na África apresentam este tipo de relação.

[4] *Demographic and Health Surveys*, Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc & PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana 1995: *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* - 1995. SantaFé de Bogotá, Colombia.

[5] UNICEF, 1994: *Situação Mundial da Infância -1994*. UNICEF, Brasília, DF.

[6] Ver nota anterior.

Tabela 9.5 Duração mediana e frequência da amamentação

Duração mediana da amamentação em crianças com menos de três anos de idade, segundo o tipo de amamentação e porcentagem de crianças menores de seis meses que foram amamentadas seis ou mais vezes nas 24 horas que precederam a entrevista, por características selecionadas, Brasil, PNDS 1996.

	Duração mediana em meses em crianças com menos de três anos				Crianças com menos de seis meses	
Características	Amamentação	Amamentação exclusiva[1]	Amamentação completa[2]	Número de crianças	% amamentada 6+ vezes nas últimas 24 horas	Número de crianças
Sexo						
Masculino	7.6	1.0	1.2	1,448	67.6	188
Feminino	6.3	1.2	1.4	1,417	64.7	247
Residência						
Urbana	6.7	1.3	1.4	2,167	65.7	337
Rural	8.9	0.7	1.0	698	66.9	98
Região						
Rio	9.6	(0.7)	(0.7)	219	[59.3]	41
São Paulo	6.0	(1.9)	[2.0]	538	[69.0]	83
Sul	7.1	(1.7)	[1.8]	425	[58.2]	66
Centro-Leste	4.4	(0.7)	[0.7]	322	[57.7]	36
Nordeste	7.0	0.7	0.9	997	67.8	153
Norte	10.3	(1.4)	[1.8]	159	80.5	26
Centro-Oeste	9.8	(0.7)	0.7	206	[71.2]	30
Anos de educação						
Nenhum	5.8	(0.6)	[0.6]	189	[61.3]	26
1-3 anos	5.8	[0.6]	[0.6]	605	60.1	86
4 anos	9.4	[0.8]	[1.5]	517	67.8	80
5-8 anos	6.5	1.4	1.6	925	64.6	154
9-11 anos	7.7	[1.3]	[1.6]	501	74.4	68
12 ou mais	(7.4)	(2.1)	(2.1)	129	(71.1)	22
Assistência no parto						
Prof. médico treinado	6.9	1.2	1.3	2,536	65.7	394
Parteira leiga	9.2	(0.8)	[1.7]	257	67.7	38
Total	**7.0**	**1.1**	**1.3**	**2,865**	**65.9**	**435**
Média	**11.8**	**3.0**	**3.6**	**93**	NA	NA
Média (Prev./Inc.)	**11.0**	**2.2**	**2.7**	NA	NA	NA

Nota: As medianas e médias baseiam-se na condição atual da amamentação. Medianas baseadas em menos de 500 casos não ponderados estão em parênteses.
NA = Não se aplica.
[ ]Porcentagem baseada em 25-49 casos não ponderados.
[1]Somente leite materno.
[2]Somente leite materno e/ou leite materno com água.

A OMS recomenda que dados antropométricos sejam comparados com os de uma "população internacional de referência", a mesma que foi definida pelo National Center for Health Statistics (NCHS) dos Estados Unidos e aceita pelo Center for Desease Control (CDC). O uso dessa população de referência baseia-se no fato de que crianças bem nutridas de qualquer grupo populacional (para o qual existem dados) segue um padrão de crescimento muito similar (Martorell e Habitch, 1986). Esta população de referência serve como ponto de comparação, facilitando as análises das diferenças antropométricas nos subgrupos de uma população e das mudanças na condição nutricional ao longo do tempo. Numa população razoavelmente grande, existem variações em relação ao peso e altura. Tais variações se aproximam de uma distribuição normal. Com os dados pode-se elaborar três indicadores do estado nutricional: *altura vs. idade (A/I), peso vs. altura (P/A) e peso vs. idade (P/I)*; déficits nestes índices antropométricos costumam evidenciar a desnutrição.

O primeiro indicador - A/I - mede o crescimento linear e seu déficit relaciona-se com alterações acumulativas de longo prazo na situação nutricional e da saúde em geral. Crianças cuja A/I é maior que dois desvios padrão abaixo da mediana (-2 DP) da população de referência são consideradas "baixas" para sua idade, de baixo peso constitucional e com desnutrição crônica. São crianças que padecem de nanismo nutricional. Crianças com mais de três desvios padrão abaixo da mediana (-3DP) da população de referência são consideradas hipodesenvolvidas e portadoras de nanismo nutricional grave. Estas crianças são vítimas da nutrição inadequada durante um longo período de tempo e também de doenças crônicas recorrentes. Assim, A/I mede efeitos de longo prazo da desnutrição numa população e independe da época (ou estação) da coleta dos dados. Crianças com baixo peso constitucional ou nanismo nutricional não se apresentam como tal à primeira vista, pois um menino de três anos de idade, com esta característica, pode aparentar ser uma criança bem alimentada de dois anos de idade.

O segundo indicador, P/A, mede a massa muscular com relação ao comprimento do corpo e descreve o estado nutricional atual. Crianças com mais de dois desvios padrão abaixo da mediana (-2DP) da população de referência sofrem de marasmo infantil, sendo consideradas "magras", fracas e com desnutrição aguda. Esta situação seria o produto da nutrição inadequada durante o período imediatamente anterior à pesquisa e pode ser o resultado de episódios recentes de doenças, causando perda de peso e a instalação do processo de desnutrição. A desnutrição aguda pode ser, também, efeito de uma escassez extrema de alimentos. Crianças cujo P/A é superior a três vezes o desvio padrão abaixo da mediana (-3DP) da população de referência são consideradas severamente desnutridas.

O terceiro indicador - (P/I) - reflete a relação entre a massa corporal atingida e a idade, sendo portanto, uma medida composta do peso vs. idade e do peso vs. altura. Leva em conta tanto a desnutrição crônica como a aguda (desnutrição global), constituindo um utilíssimo instrumento no meio clínico-médico para fazer avaliações contínuas do progresso nutricional e do crescimento. Crianças cujo P/I é superior a dois desvios padrão abaixo da mediana (-2DP) da população de referência são classificadas como de baixo peso.

A validade dos indicadores nutricionais está determinada pela cobertura da população de crianças sob estudo e pela padronização dos procedimentos de mensuração. Por exemplo, mesmo que se use o termo "altura", crianças menores de 24 meses foram medidas deitadas sobre uma plataforma de medidas, ao passo que crianças maiores foram medidas em pé. Na PNDS 1996, incluíram-se todas as crianças menores de cinco anos de idade cujas mães foram elegíveis. Algumas tabulações com relação à qualidade destes dados constam do Apêndice C. Além disso, deve-se considerar que, na população de referência, apenas 2,3% de crianças encontram-se mais do que dois desvios padrões abaixo da mediana dessa população, em cada um dos três indicadores.

O Gráfico 9.2 mostra a distribuição de cada indicador antropométrico, que é expressa em termos de Z-scores, como a média de desvios padrão com relação à mediana da população de referência (a linha "0"

representa a mediana da população de referência). A situação nutricional tende a se deteriorar depois do nascimento, mostrando uma recuperação à medida que a criança se aproxima dos três anos de idade.

A Tabela 9.6 contém o percentual de crianças menores de cinco anos classificadas como desnutridas segundo indicadores A/I, P/A e P/I, de acordo com algumas de suas características sócio-demográficas. Segundo o A/I, a desnutrição crônica apresenta níveis diferenciados; no total do país, 11% das crianças estão abaixo de -2 DP da distribuição. Este índice, se por um lado está longe daquele apresentado em países como Colômbia, República Dominicana e Bolívia, na América Latina, ou Gana e Zimbawe na África, onde os percentuais excedem a 25%, encontra-se acima do correspondente a países como Argentina, por exemplo, que apresenta proporções em torno de 6% para conglomerados urbanos[7]. Adicionalmente, duas de cada dez crianças com desnutrição crônica no Brasil têm baixo peso constitucional, isto é, estão situadas abaixo de -3DP e padeceriam de nanismo nutricional grave.

Atendendo às características demográficas, ao considerar a variável sexo da criança, nota-se maior presença da desnutrição entre meninos, fato já manifestado em outras populações[8]. Com relação à idade, o índice mais baixo corresponde às crianças menores de seis meses. A proporção aumenta bruscamente depois do primeiro semestre de vida, o que estaria associado à época de desmame, pois, como constatado anteriormente, a duração mediana da amamentação é de sete meses. O maior percentual de desnutrição se dá no período de um a dois anos de idade, após o qual a criança parece tender a uma melhora. Similar tendência verifica-se entre as crianças com nanismo nutricional grave, com a mesma maior prevalência no período que coincide com o desmame. A respeito da ordem do nascimento, nota-se um crescimento de forma exponencial à medida que aumenta a parturição da mãe. Esta relação é típica de situações intermediárias quanto aos níveis de desnutrição, pois em populações com problemas graves de desnutrição, praticamente não existe relação entre ambas as variáveis. Deve-se salientar, no entanto, que, ao fazer a comparação com as primogênitas, a proporção de crianças com desnutrição crônica é 4,5 vezes maior entre as crianças de ordem 6 ou mais. Todavia, é aqui onde se localiza a maior proporção de crianças com nanismo nutricional grave: três em cada dez crianças desnutridas crônicas desse grupo apresentam esse problema. Atendendo ao intervalo entre os nascimentos, a presença de desnutridos é maior no menor intervalo intergenésico (20%), isto é, duas vezes mais do que a média nacional.

Quanto ao indicador *P/A*, ele mostra que apenas 2% das crianças padecem de desnutrição aguda. O quadro mais grave, aquele com crianças abaixo de -3DP, é inferior a 1% em todos os casos, denotando assim a presença mínima de marasmo infantil grave no país. O indicador *P/I*, revela que quase 6% das crianças estão abaixo de -2DP. Ambos os indicadores sinalizam uma relativa melhoria da situação do país em comparação a outros do Terceiro Mundo em que, por exemplo, o percentual do indicador *P/I* pode variar de 13% a 27%[9].

A relação desses dois indicadores com as características demográficas da criança é similar à registrada para o indicador *A/I*, onde novamente os maiores percentuais - indicando maior presença de desnutrição - correspondem ao momento em que, provavelmente, se dá o desmame e às crianças cuja ordem de nascimento é superior a 6, isto é, de mães com alto número de filhos.

---

[7] Demographic and Health Surveys Inc (DHS) & Ghana Statistical Service (1994): *Gana, Demographic and Health Survey, 1993*; Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc & Instituto Nacional de Estatística de Bolívia (1990): *Bolívia, Encuesta Nacional de Demografia y Salud, 1989*; Demographic and Health Surveys IRD/ Macro International Inc. & Instituto de Estudios de Población y Desarrollo, PROFAMILIA, 1992: *Encuesta Demográfica y de Salud, 1991*; República Dominicana. Demographic and Health Surveys - Macro International Inc & Central Statistical Office (CSO) 1995: *Demographic and Health Survey 1994*; Calvo, 1995 (op. cit).

[8] Ver nota anterior. Argentina, também, registrou em 1994 semelhante diferenciação por sexo (Calvo, 1995).

[9] Ver a nota que faz referência bibliográfica às DHS de Gana, Colômbia, e República Dominicana.

Tabela 9.6 Indicadores de desnutrição infantil por características demográficas e sócio-econômicas selecionadas

Entre as crianças menores de cinco anos, porcentagem classificada como desnutrida de acordo com três índices antropométricos: altura para a idade, peso para a idade e peso para a altura, segundo características demográficas e sócio-econômicas selecionadas. Brasil PNDS 1996.

	Altura para a idade		Peso para a altura		Peso para a idade		
Características	Porcentagem -3 DP ou mais	Porcentagem -2 DP ou mais[1]	Porcentagem -3 DP ou mais	Porcentagem -2 DP ou mais[1]	Porcentagem -3 DP ou mais	Porcentagem -2 DP ou mais[1]	Número de crianças
Idade da criança (meses)							
< 6	0.8	3.4	0.5	3.0	0.0	0.4	380
6-11	2.2	10.2	1.3	3.9	1.4	6.2	412
12-23	3.7	15.1	0.7	2.9	1.3	6.3	769
24-35	2.2	8.9	0.2	2.2	0.5	6.7	745
36-47	2.0	9.1	0.1	1.3	0.2	5.3	769
48-59	3.2	12.4	0.1	1.8	0.5	6.8	740
Sexo da criança							
Masculino	3.1	11.5	0.3	2.3	0.5	5.9	1,926
Feminino	2.0	9.4	0.5	2.4	0.8	5.4	1,890
Ordem de nascimento							
1° filho	1.1	6.2	0.4	2.1	0.4	3.7	1,332
2°-3° filho	1.9	9.3	0.3	2.0	0.5	4.0	1,684
4°-5° filho	4.5	14.3	0.7	3.2	1.3	10.8	475
6° filho ou +	8.6	27.8	0.8	4.0	1.6	15.1	325
Intervalo do nascimento anterior							
Primeiro filho	1.1	6.3	0.4	2.1	0.4	3.7	1,334
< 2 anos	6.2	20.5	0.4	2.7	1.6	10.4	691
2-3 anos	3.5	12.7	0.8	3.0	0.9	8.1	904
4 ou mais	0.7	6.6	0.0	1.7	0.0	2.5	887
Residência							
Urbana	1.6	7.8	0.4	2.3	0.5	4.6	2,903
Rural	5.5	19.0	0.5	2.6	0.9	9.2	912
Região							
Rio	1.9	2.9	1.4	4.8	1.4	3.8	315
São Paulo	1.1	6.3	0.0	1.4	0.6	4.7	718
Sul	0.9	5.1	0.3	0.9	0.3	2.0	503
Centro-Leste	0.6	5.3	0.3	2.5	0.0	5.5	478
Nordeste	4.9	17.9	0.5	2.8	0.9	8.3	1,329
Norte	3.9	16.2	0.2	1.2	0.4	7.7	212
Centro-Oeste	0.5	8.2	0.6	2.9	0.5	3.0	260
Anos de educação							
Nenhum	6.6	21.2	0.9	5.2	1.2	9.9	244
1-3 anos	5.6	19.6	0.4	2.8	1.2	11.1	817
4 anos	2.3	9.5	0.2	2.1	0.4	5.4	683
5-8 anos	1.2	7.2	0.3	1.8	0.5	3.6	1,217
9-11 anos	0.7	4.7	0.5	2.0	0.4	3.0	677
12 ou mais	0.0	1.8	0.8	1.9	0.0	0.0	178
Total	**2.5**	**10.5**	**0.4**	**2.3**	**0.6**	**5.7**	**3,815**

Nota: Cada índice se expressa em termos de desvio padrão (DP) da mediana da população de referência internacional recomendada pelo NCHS-CDC- WHO. As crianças se classificam como desnutridas quando se encontram dois ou mais desvios padrão (2 DP) abaixo da mediana da população de referência.
[1]Inclui as crianças que estão três desvios padrão (3 DP) ou mais abaixo da mediana da população de referência.

No tocante à residência, existe claramente maior desnutrição crônica na área rural, pois esta seria mais de duas vezes a correspondente à área urbana; ao contrário da desnutrição aguda, que tem percentuais similares em ambas as áreas. Segundo regiões, o destaque é para o Norte e o Nordeste, com as maiores proporções. No Nordeste, a proporção de desnutrição crônica é de 18%. Se, por um lado, este é o maior percentual entre as regiões, saliente-se que, uma década atrás, esta região apresentava proporções da ordem de 28% (PNSMIPF-86), isto é, ocorreu uma diminuição de mais de um terço.

No caso do Rio de Janeiro, chama a atenção o percentual relativamente alto de crianças com desnutrição aguda (5%). Este dado, em que pese o pouco número de casos, é de certa forma consistente com a proporção de casos graves dentro do quadro de desnutrição crônica: no Rio de Janeiro, duas de cada três crianças com desnutrição crônica padeceriam de nanismo nutricional grave.

Grandes diferenciais são registrados principalmente segundo a educação da mãe. A maior proporção de crianças com desnutrição crônica e/ou aguda encontra-se entre filhos de mães sem instrução. Todos os indicadores apontam para maiores desvantagens nutricionais para filhos de mães com pouca ou nenhuma instrução. A prevalência de desnutrição para estas crianças é mais do que o dobro da correspondente à média nacional.

O Gráfico 9.3 mostra a porcentagem de crianças menores de cinco anos de baixo peso constitucional, segundo a residência e região.

Gráfico 9.2
Média para indicadores nutricionais
segundo a idade em meses

Gráfico 9.3
Indicadores de desnutrição crônica
por residência e região

9.3 Situação nutricional das mães

Tabela 9.7 Estatura como indicador da situação nutricional das mães

Distribuição percentual, média e desvio padrão, segundo estatura das mulheres que têm pelo menos um filho sobrevivente nascido durante os três anos anteriores à pesquisa. Brasil, PNDS 1996.

Características	Excluindo respostas ignoradas	Incluindo respostas ignoradas
Média	156.3	NA
Desvio padrão	6.4	NA
Distribuição em cm		
130-134.9	0.0	0.0
135-139.9	0.4	0.3
140-144.9	3.2	2.9
145-149.9	11.5	10.5
150-154.9	26.5	24.1
155-159.9	29.9	27.3
160-164.9	19.6	17.8
165-169.9	6.9	6.3
170-174.9	1.5	1.3
175-179.9	0.5	0.5
Ignorado	NA	8.9
Número de mulheres	3,313	3,635

NA = Não se aplica

Todas as mães de crianças nascidas desde janeiro de 1991 eram elegíveis para ser medidas e pesadas na **PNDS 1996** e, conseqüentemente, os resultados não são representativos da amostra da pesquisa. Mulheres muito jovens e aquelas com 45-49 anos de idade estão, particularmente, sub-representadas pela menor probabilidade de ter filhos no período imediatamente anterior à data da pesquisa. A altura foi medida com o mesmo aparelho usado para as crianças, pois estava equipado com uma extensão que permitia medir adultos; o peso foi aferido com uma balança digital modelo Seca, com uma precisão de +- 100 gramas para pesar tanto mulheres como crianças.

O peso da mãe está associado às condições sócio-econômicas das gerações, sendo útil para identificar mulheres em risco nutricional. Adicionalmente, o peso das mães pode predizer o risco ou dificuldade no parto, pois baixa estatura está correlacionada a uma pélvis de tamanho pequeno. O risco de baixo peso ao nascer também costuma ser alto entre crianças de mães baixas. O limite, isto é, a altura a partir da qual uma mãe pode ser considerada em risco nutricional, varia entre as populações, mas é provável que se situe no intervalo de 140-150 centímetros. Por outro lado, perdas fetais estão associadas comumente a uma gravidez de baixo peso, muito embora a estatura da mãe também deva ser considerada[10].

A Tabela 9.7 mostra a distribuição, a média e o desvio padrão da estatura para a população como um todo. A estatura média das mulheres entrevistadas foi de 156 cm e próxima da distribuição normal. Menos de 10% medem abaixo de 145cm ou acima de 170cm. Pesquisas com dados similares constatam estaturas de 155, 156 e 159 para Colômbia, República Dominicana e Zimbabwe, respectivamente.

As médias e proporções de mulheres abaixo da estatura limite (estabelecida em 145 cm neste estudo), segundo algumas características, incluem-se na Tabela 9.8. Ao se considerar a idade da mulher, praticamente não há diferenças, e a proporção que não atinge a estatura mínima nunca é maior do que 5%. Além disso, nota-se que é cada vez menor a proporção de mulheres com estatura abaixo deste limite. Isto é, segundo a classificação por idade, estaríamos presenciando o surgimento de gerações com estatura cada vez maior, o que indica, por sua vez, melhores condições nutricionais. Atendendo às características mais claramente sócio-econômicas, observa-se maior diversificação. A situação é ligeiramente mais vantajosa para a área urbana e para as regiões Sul, São Paulo e Rio de Janeiro correspondendo a região Sul a estatura média maior (158 cm) e o menor percentual de mulheres abaixo do limite (menos de 1%).

[10] Para identificar os grupos nutricionais em risco, são adotadas, neste estudo, as recomendações de uma reunião em 1990 sobre o uso da antropometria materna para predizer o resultado de uma gravidez (ver K.Krasovec e M.A. Anderson; eds.- 1991: *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes: Anthropometric Assessment.* Scientific Publication N. 529. Washington, D.C.: Pan American Health Organization).

Maior relação é notada ao se considerar a educação da mulher. Mulheres sem instrução medem, em média, 154 cm, sendo que 8% não ultrapassam 145 cm. No lado oposto, as mulheres com mais educação medem, em média, mais de 160 cm, não se registrando entre elas estaturas inferiores a 145 cm. Características sócio-econômicas determinam, com precisão, situação nutricional da mulher e, conseqüentemente, sua situação estatura.

Dado que o peso depende da idade e da altura, o indicador da massa corporal muscular (IMC) foi usado para avaliar a magreza e a obesidade. A medida mais usada é o "Indicador de Quetelet", definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura, em metros. Um ponto limite de 18,5 tem sido recomendado pelo International Dietary Energy Consultative Group para definir deficiências energéticas crônicas. Obesidade, por outro lado, não tem sido claramente definida; de qualquer maneira, aceita-se que uma mulher com IMC superior a 30,0 tenha sobrepeso. Como exemplo, uma mulher cuja altura é de 147 cm estaria em risco se pesasse menos de 40 kg; se a altura fosse de 160 cm, mulheres pesando menos de 47,4kg seriam consideradas em situação de risco nutricional.

A distribuição, assim como as médias e os desvios padrão para peso e IMC, são apresentados na Tabela 9.9 para o total da população (as categorias "normais" aparecem em negrito) e na Tabela 9.10 estão as características sócio-econômicas (indicadores baseados no peso da mulher não estão incluídos para as atualmente grávidas).

Tabela 9.8 Estatura como indicador da situação nutricional das mães segundo características sócio-demográficas selecionadas

Média, estatura e porcentagem de mulheres com menos de 145 cm, segundo características sócio-demográficas selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Média	% com menos 145cms	Número de mulheres
Idade da mãe			
15-19	156.6	2.9	311
20-24	156.6	2.9	787
25-29	156.2	3.6	915
30-34	156.8	3.8	724
35-49	155.2	4.9	575
Filhos tidos			
1	157.5	1.9	1,090
2-3	156.2	3.8	1,547
4-5	154.6	5.5	404
6+	154.1	7.2	272
Residência			
Urbana	156.8	3.0	2,593
Rural	154.6	5.8	720
Região			
Rio	157.6	1.7	273
São Paulo	157.6	2.1	661
Sul	157.9	0.9	472
Centro-Leste	156.4	2.8	404
Nordeste	154.7	6.2	1,078
Norte	154.4	6.3	177
Centro-Oeste	156.6	3.3	248
Educação			
Nenhuma	153.6	8.2	192
1-3 anos	154.2	5.4	631
4 anos	155.4	4.7	584
5-8 anos	156.8	2.8	1,096
9-11 anos	158.1	2.0	644
12 ou mais	160.5	0.0	165
Total	**156.3**	**3.6**	**3,313**

O peso médio das mulheres pesquisadas foi de 59 kg., com uma distribuição inclinada para a direita. O IMC indica que praticamente 60% das mulheres apresentam uma relação estatura/massa muscular dentro de padrões normais e 6% estariam em situação de risco nutricional por falta de massa muscular. Por outro lado, perto de 35% estão com um IMC acima do considerado normal, e quase 10% - proporção similar à encontrada em países como Colômbia e República Dominicana - se enquadrariam na categoria de mulheres obesas.

Tabela 9.9 Peso e massa corporal como indicador da situação nutricional das mães

Distribuição percentual do peso e massa corporal das mulheres que têm pelo menos um filho sobrevivente nascido durante os três anos anteriores à pesquisa. Brasil, PNDS 1996.

Características	Excluindo respostas ignoradas	Incluindo respostas ignoradas
Peso		
Média	58.7	NA
Desvio padrão	11.4	NA
Distribuição (kg)		
< 40	1.3	1.2
40-49	21.6	20.2
50-59	37.0	34.7
60-69	26.0	24.4
70+	14.1	13.3
Ignorado	NA	6.1
Número de mulheres	3,049	3,252
Índice de massa corporal		
Média	24.0	NA
Desvio padrão	4.4	NA
Distribuição		
<16.0	0.3	0.3
16.0-16.9	1.0	0.9
17.0-18.4	4.9	4.5
18.5-20.4	14.9	13.5
20.5-22.9	25.1	22.8
23.0-24.9	18.9	17.2
25.0-26.9	13.8	12.5
27.0-28.9	8.4	7.6
29.0-29.9	2.9	2.6
30.0+	9.7	8.8
Ignorado	NA	9.3
Número de mulheres	2,949	3,252

NA = Não se aplica.

Tabela 9.10 Índice de massa corporal como indicador da situação nutricional das mães

Mulheres que têm pelo menos um filho sobrevivente nascido durante os três anos anteriores à pesquisa, índice de massa corporal (IMC) e porcentagem cujo IMC é menor que 18,5, segundo características sócio-demográficas seleciondas. Brasil, PNDS 1996.

Características	Média BMI	Porcentagem com IMC menor que 18.5	Número de mulheres
Idade da mãe			
15-19	22.2	8.8	254
20-24	23.1	8.0	661
25-29	24.1	5.9	826
30-34	24.6	3.4	668
35-39	25.2	7.0	541
Filhos tidos			
1	23.3	6.8	957
2-3	24.4	5.0	1,389
4-5	24.4	6.4	367
6+	24.2	11.2	238
Residência			
Urbana	24.1	5.8	2,325
Rural	23.6	7.8	626
Região			
Rio	23.9	8.8	258
São Paulo	24.8	6.4	588
Sul	24.8	2.7	429
Centro-Leste	24.3	5.3	368
Nordeste	23.4	7.1	927
Norte	23.0	5.9	155
Centro-Oeste	23.6	8.1	225
Educação			
Nenhuma	23.1	7.3	164
1-3 anos	24.4	6.4	554
4 anos	24.5	4.5	519
5-8 anos	23.9	6.7	972
9-11 anos	23.7	7.1	584
12 ou mais	24.2	5.1	157
Total	**24.0**	**6.3**	**2,951**

Índice de massa corporal = $[\text{Peso (kg)} \div \text{altura(m)}]^2$

O valor médio para o IMC não muda muito segundo características sócio-econômicas, oscilando em torno de 24; isto revelaria práticas alimentares relativamente homogêneas entre a população brasileira. A proporção de mulheres em risco nutricional também não apresenta uma correlação clara, seja por idade ou educação, mas está presente, de alguma maneira, na distribuição territorial: é maior na área rural e atinge o valor mínimo na região Sul (3%).

CAPÍTULO 10

MORTALIDADE MATERNA

Sendo a mortalidade materna um fenômeno causado por mortes que poderiam ser evitadas em até 90 ou 95% dos casos e sendo uma das metas do Programa de Ação da OMS a redução desses níveis em pelo menos 50% até o ano 2000[1], é da maior importância conhecer os níveis da mortalidade materna de um país.

Define-se por mortalidade materna a morte durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais (OMS, 1979).

Um dos objetivos da **PNDS 1996** foi estimar a mortalidade materna em nível nacional, tentando melhorar aquelas já existentes e se aproximar dos níveis regionais. A fim de estimar seus níveis e padrões, foram usados, neste capítulo, dois métodos de cálculo utilizando-se dados sobre a sobrevivência das irmãs dos entrevistados. As perguntas foram respondidas por informantes de 15 a 49 anos de idade (as mulheres da amostra completa, e os homens da subamostra)[2]. Perguntou-se, também, pela sobrevivência dos irmãos, o que permite, adicionalmente, obter estimativas de mortalidade adulta para homens e mulheres. Foi solicitado aos entrevistados enumerar todos os irmãos, detalhando sexo, sobrevivência, idade e, nos casos pertinentes, a idade ao morrer e o período transcorrido desde a ocorrência da morte. Perguntou-se, também, pela situação marital e a parturição, no caso de irmãs falecidas com mais de 12 anos de idade. As mortes de irmãs unidas ou casadas foram classificadas segundo a condição de morte materna ou não e, no caso afirmativo, se esta ocorreu durante a gravidez, no parto ou no período de dois meses que se seguiram ao término da gravidez. Esta definição de morte por causa materna difere daquela acima mencionada em dois aspectos:

1) todas as mortes durante um período de tempo determinado são definidas como mortes maternas, mesmo que tenham sido causadas ou relacionadas à gravidez, e,
2) o período foi estendido de 42 dias para dois meses.

Uma definição mais simples foi escolhida a fim de minimizar o sub-registro. A dilatação do período apóia-se em achados que sugerem que um significativo número de mortes maternas acontece num intervalo que se estende até os 90 dias após o término da gravidez (Rochat, 1985). Em adição, isto torna o conceito mais próximo da definição proposta pela X Revisão da Classificação Internacional de Doenças, que estende em até um ano o período em que podem ocorrer mortes maternas[3].

O nível da mortalidade materna pode ser estimado **indiretamente**, usando-se o denominado *método das irmãs sobreviventes,* MIS (Graham et al., 1989). Este método parte do número de irmãs dos entrevistados que morreram durante a gravidez, parto ou puerpério, estendido, no presente caso, a dois meses, tal como foi reportado na **PNDS 1996.** Com este dado é possível calcular a probabilidade de morrer de causa materna ao longo do período reprodutivo. Todavia, recentes abordagens, desenvolvidas coletando-se informação adicional sobre a idade com que morreram as irmãs dos entrevistados, permitem estimativas retrospectivas **diretas** da mortalidade materna.

---

[1] WHO (1981): Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Health for all Series - Nº 3 - Geneva

[2] As análises sobre mortalidade materna restringem-se às respostas das mulheres, uma vez que ainda não foi estabelecida técnica que permita a junção dos arquivos de homens e de mulheres.

[3] Para maiores detalhes, ver: X Revisão da Classificação Internacional de Doenças - Organização Mundial de Saúde, Washington, 1995.

Neste capítulo são apresentados os resultados da aplicação de ambos os métodos. Inclui-se, previamente, uma breve referência à qualidade dos dados e estimativas preliminares de mortalidade adulta.

10.1 Qualidade dos dados

Embora a confiabilidade das estimativas de mortalidade materna dependa do cumprimento dos pressupostos pedidos pelos métodos, grande parte dela descansa, também, na qualidade e cobertura das respostas sobre os irmãos, isto é, número de irmãos, condição de sobrevivência e as circunstâncias em que se produziram as mortes.

As Tabelas 10.1 e 10.2 apresentam alguns indicadores da qualidade destes dados e sugerem uma ampla coerência interna dos dados.

Tabela 10.1 Informação sobre irmãos de ambos os sexos: omissão das respostas

Número de irmãos declarados pelas mulheres entrevistadas na pesquisa e omissão da idade, idade ao morrer (IAM) e anos transcorridos desde a morte (ATM). Brasil, PNDS 1996.

Condição dos irmãos e omissão das respostas	Irmãs		Irmãos		Total	
	Número	Percentual	Número	Percentual	Número	Percentual
Todos os irmãos	**35,432**	**100.0**	**36,900**	**100.0**	**72,332**	**100.0**
Sobreviventes	30,683	86.6	30,538	82.8	61,221	84.6
Mortos	4,544	12.8	6,155	16.7	10,699	14.8
Ignorado	206	0.6	206	0.6	412	0.6
Irmãos sobreviventes	**30,683**	**100.0**	**30,538**	**100.0**	**61,221**	**100.0**
Idade declarada	28,772	93.8	28,532	93.4	57,304	93.6
Idade omitida	1,911	6.2	2,006	6.6	3,917	6.4
Irmãos mortos	**4,544**	**100.0**	**6,155**	**100.0**	**10,699**	**100.0**
IAM e ATM declaradas	2,255	49.6	3,222	52.3	5,476	51.2
Apenas IAM omitida	111	2.4	227	3.7	338	3.2
Apenas ATM omitida	1,854	40.8	2,296	37.3	4,151	38.8
IAM e ATM omitida	324	7.1	411	6.7	734	6.9

Observa-se, por um lado, que a condição de sobrevivência é bem conhecida, pois a proporção de irmãos sem esta informação é bastante baixa - inferior a 1% - e igual, segundo o sexo dos irmãos, indicando assim que as mulheres sabem da sobrevivência dos irmãos, sejam estes homens ou mulheres. Por outro lado, a condição de sobrevivência é maior entre as irmãs, coerente com a esperada sobremortalidade masculina.

A idade dos irmãos, embora menos conhecida que a sobrevivência, apresenta-se também com baixos percentuais de casos sem informação, sendo praticamente igual, segundo o sexo dos irmãos (em torno de 6%).

A data de falecimento ignorada apresenta igualmente baixos percentuais e pouca diferenciação segundo o sexo dos irmãos (7%). A grande maioria dos casos (97%) tem alguma informação sobre a data de falecimento, seja através da idade que a (o) irmã (o) tinha ao morrer ou o tempo transcorrido desde a morte, e praticamente metade dos casos reportados inclui ambas as informações. Com relação a este item, foram feitos alguns esforços para recuperar o dado, baseados na ordem de nascimento em conjunção com outras informações.

A Tabela 10.2 apresenta a razão de sexos e a média de irmãos segundo a idade das mulheres entrevistadas e dos irmãos reportados.

Tabela 10.2 Informação sobre irmãos de ambos os sexos, distribuição percentual segundo o ano de nascimento, razão de sexo ao nascer e média de irmãos

Distribuição percentual das entrevistadas e irmãos (de ambos os sexos) reportados segundo o ano de nascimento, razão de sexo ao nascer e média de irmãos tidos. Brasil, **PNDS 1996.**

	Distribuição percentual		Entrevistadas	
Ano de nascimento	Entre-vistadas	Irmãos (ambos sexos)	Razão de sexo ao nascer	Média de irmãos
Antes 1950	6.9[1]	13.2[1]	102.0	7.6
1950-1954	10.8	9.4	106.7	7.6
1955-1959	13.5	13.7	101.8	7.6
1960-1964	14.7	14.1	101.7	7.2
1965-1969	15.8	15.2	104.1	7.0
1970-1974	14.4	13.8	107.5	6.4
1975 ou depois	24.0	20.7	105.2	5.3
Total	**100.0**	**100.0**	-	-

[1] Refere-se a 1945-1949.

A estrutura etária que ambas as séries apresentam é bastante similar, o que seria esperado, pois estima-se que a idade média da distribuição dos irmãos seja a mesma que a idade da entrevistada. A razão de sexos entre irmãos, embora com algumas oscilações, apresenta-se sempre maior que 100 - mesmo entre as entrevistadas com mais idade.Este fato é esperado, pois sabe-se que, em geral, nascem mais homens que mulheres. Por último, a média de irmãos é, também, indicativo da consistência interna dos dados: com a queda da fecundidade no Brasil a partir dos anos 70, mulheres nascidas antes deste período devem apresentar uma média de irmãos aproximadamente alta e constante e espera-se que entrevistadas muito mais jovens reportem uma média relativamente menor. É o que se verifica com os dados da **PNDS 1996**: mulheres nascidas antes de 1960 respondem ter uma média de irmãos de 7,6, valor que diminui à medida que diminui a idade da entrevistada. Já as nascidas após 1975 reportam uma média de irmãos de 5,3.

Em suma, as Tabelas 10.1 e 10.2 são indicativas da relativamente boa qualidade dos dados para estimar tanto a mortalidade adulta, como a mortalidade materna no país.

10.2 Estimativas diretas de mortalidade adulta

Uma das grandes vantagens da coleta de mais informações sobre os irmãos dos entrevistados do que as requeridas para se estimar a mortalidade materna é que também se pode estimar a mortalidade adulta. Além disso, se essas estimativas, particularmente as referidas à população feminina, são razoáveis e sólidas, as estimativas de mortalidade materna serão igualmente consistentes. As Tabelas 10.3 e 10.4 ilustram a forma de estimar a mortalidade adulta masculina e feminina para um período entre 0 e 13 anos anteriores à data da pesquisa. Os cálculos são feitos em termos de meses-pessoa. Cada indivíduo contribui com meses de exposição no intervalo etário ao qual pertence ao longo do período 0-13 anos. O indivíduo que morre durante o período assinalado contribui com x meses de exposição até o mês da morte, participando, obviamente, com uma morte no numerador.

Tabela 10.3 Taxas de mortalidade **masculina** adulta

Estimativas diretas de mortalidade masculina para idades 15-49, baseadas na sobrevivência de irmãos declarados pelas mulheres da pesquisa para o período 0-13 anos anterior à pesquisa. Brasil, **PNDS 1996.**

	Taxas observadas (calculadas)				Taxa modelo Oeste de mortalidade por esperança de vida			
Idade	Irmãos mortos	Anos de exposição	Taxa de mortalidade (/1000)	Taxas ajustadas[1]	61.2	63.6	66.0	68.6
15-19	116	60,448	1.916	0.374	2.04	1.70	1.37	1.05
20-24	141	63,834	2.212	0.332	2.89	2.40	1.92	1.46
25-29	171	60,948	2.798	0.430	3.03	2.48	1.97	1.47
30-34	157	51,434	3.060	0.465	3.44	2.80	2.23	1.66
35-39	116	39,345	2.956	0.406	4.27	3.52	2.84	2.15
40-44	113	25,476	4.430	0.519	5.75	4.86	4.06	3.19
45-49	96	14,965	6.415	0.605	8.20	7.20	6.26	5.16
Total	**910**	**316,450**	**2.876**	**3.132**				

[1] Pela distribuição etária da população

Tabela 10.4 Taxas de mortalidade **feminina** adulta

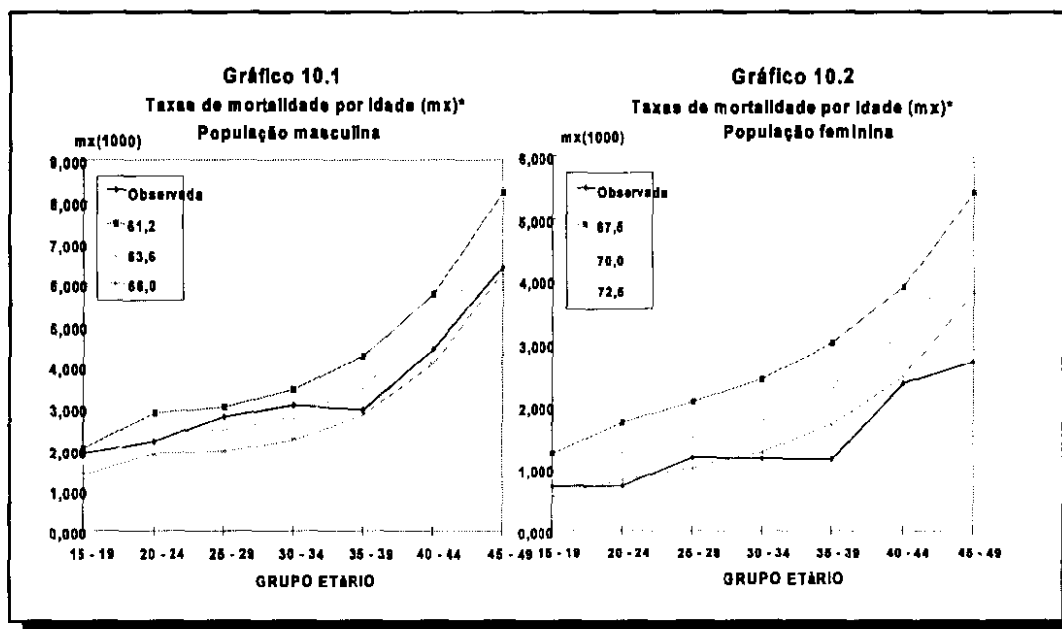
Estimativas diretas de mortalidade feminina para as idades 15-49, baseadas na sobrevivência de irmãos declarados pelas mulheres da pesquisa para o período 0-13 anos anterior à pesquisa. Brasil, **PNDS 1996**.

	Taxas observadas (calculadas)				Taxas modelo Oeste de mortalidade por níveis de esperança ao nascer			
Idade	Irmãs mortas	Anos de exposição	Taxa de mortalidade (\1000)	Taxas ajustadas[1]	65.0	67.5	70.0	72.5
15-19	43	59,762	0.716	0.140	1.65	1.26	0.87	0.59
20-24	48	64,577	0.738	0.111	2.23	1.74	1.25	0.82
25-29	73	62,059	1.179	0.181	2.62	2.07	1.52	1.02
30-34	61	52,350	1.162	0.177	3.06	2.44	1.82	1.28
35-39	46	39,753	1.147	0.158	3.69	3.01	2.33	1.72
40-44	60	25,589	2.360	0.277	4.61	3.89	3.18	2.46
45-49	39	14,360	2.697	0.255	6.15	5.40	4.64	3.80
Total	**369**	**318,451**	**1.159**	**1.297**				

[1] Pela distribuição etária da população

O número relativamente maior de mortes masculinas deve-se, primeiro ao fato de existir uma sobremortalidade masculina e, segundo, à própria origem da informação pois esta provém unicamente de mulheres. Isto é, ao mesmo tempo que reportam a sobrevivência de todos os irmãos, reportam também a sobrevivência das irmãs, mas excluem a si mesmas. Desta forma haverá uma declaração maior do número de homens e portanto mais óbitos masculinos. Essa diferença, como se verifica na Tabela 10.3, é relativizada ao se calcular o tempo de exposição.

As taxas por idade deveriam ser crescentes segundo a idade e diferenciadas por sexo, com valores maiores para o sexo masculino, o que em linhas gerais, se aplica ao presente caso. Com relação à tendência crescente por idade, as exceções localizam-se na faixa 35-39 anos, no caso dos homens, e inclui a faixa 30-34 anos, no caso das mulheres.

Apesar das limitações do tamanho da amostra, uma análise preliminar pode ser feita comparando-se as taxas de mortalidade por idade, observadas com valores correspondentes numa tábua de vida modelo, inferindo-se assim os níveis de mortalidade prevalecentes na população entrevistada. A seqüência de taxas de mortalidade que mais se aproxima dos dados observados correspondem ao sistema de tábuas modelo da família Oeste, elaboradas por Coale e Demeny[4], tal como se pode observar no Gráfico 10.1. Para a população masculina, os valores observados oscilam entre taxas que representariam uma esperança de vida ao nascer (*e0*) entre 61,2 e 63,6 para o período que abrange, aproximadamente, toda a década de 1980; este dado apresenta-se bastante coerente ao ser comparado com estimativas disponíveis para a década de 70, que assinalam uma *e0* de 56,8 anos[5]. Os dados indicam, também, que a partir da idade 40 a mortalidade adulta masculina do país seria relativamente menor do que a representada nesta família de tábuas modelo. Com relação à população feminina (Gráfico 10.2), as taxas observadas seguem uma tendência similar ao deste sistema de tábuas modelo. Neste caso, os valores indicam que a *e0* feminina do período estaria em torno de 70 anos. Igualmente ao caso anterior, os dados sugerem que nas idades mais avançadas a população feminina teria uma mortalidade relativamente menor do que aquela representada nas tábuas modelo. Não se deve

descartar, entretanto, a possibilidade de alguma subestimação para o último grupo etário. Por último, comparando-se esta *e0* com a correspondente para a década de 70 (63,3)[6], pode-se afirmar, novamente, que os dados são coerentes no sentido de se manter a tendência histórica de declínio da mortalidade. No caso da população feminina, os ganhos teriam sido maiores, fato já constatado em estudos preliminares com base em dados censitários de 1991.

---

[4] Coale A. e Demeny, P. *(1983) Regional Model Life Tables and Stable Populations.* New York, Academic Press, 1983.

[5] Carvalho, J.A.M. e Pinheiro, S.M. (1986): Relatório de Pesquisa: *Fecundidade e Mortalidade no Brasil - 1970/80.* CEDEPLAR/UFMG - Belo Horizonte.

[6] Carvalho e Pinheiro (1986) op. Cit.

10.3 Dados básicos para o cálculo da mortalidade materna

Os dados básicos para o cálculo da mortalidade materna apresentam-se na Tabela 10.5, por grupos qüinqüenais de idade:

- número de entrevistadas;
- número de irmãs que atingiram a idade 15;
- número de óbitos de 15 e mais anos de idade ao morrer;
- número de mortes maternas; e,
- proporção de mortes por causa materna.

Tabela 10.5 Informações básicas para estimar a mortalidade materna

Número de entrevistadas, número de irmãs atingindo a idade 15, número de irmãs falecidas com idade de 15 anos ou mais, número de mortes maternas, segundo a idade. Brasil, PNDS 1996.

Idade atual	Número de entre-vistadas	Irmãs atingindo idade 15	Irmãs mortas idade 15 ou mais	Número de mortes maternas[1]	Percentual das que morreram de causa materna
15-19	2,462	2,998	17	4	26,0
20-24	1,893	3,470	45	6	13,3
25-29	1,937	4,741	59	14	23,8
30-34	1,918	5,067	83	18	22,2
35-39	1,733	5,013	147	24	16,6
40-44	1,479	4,130	154	28	17,9
45-49	1,190	3,339	195	32	16,4
Total	**12,612**	**28,757**	**699**	**126**	**18,1**

[1] Inclui 20 mortes, do total de 132 com omissão da causa e que, acredita-se estiveram relacionadas à gravidez. Para estas mortes não se registrou informação sobre a data da ocorrência (durante a gravidez, no parto ou nos dois meses subsequentes ao termo da gravidez).

Foram entrevistadas 12.612 mulheres que informaram sobre um total de 28.757 irmãs com 15 ou mais anos de idade. Dessas, morreram 699, sendo 126 (18%) de causa materna. Da mesma maneira que no caso anterior, os dados mostram-se consistentes,aumentando com a idade da entrevistada o número médio de irmãs, tanto as nascidas como as que morreram. Em linhas gerais, a proporção daquelas que morrem por causa materna tende a diminuir com a idade, tal como se espera, pois à medida que se avança a idade da mulher informante, avança-se também a idade da irmã, o que diminui, a probabilidade de vir a morrer por uma causa materna. Nos itens seguintes, apresenta-se as estimativas da mortalidade materna pelos métodos indireto e direto.

10.4 Estimativas indiretas de mortalidade materna

O método de irmãs sobreviventes (MIS) utiliza como informação a proporção de irmãs dos entrevistados que morreram durante a gravidez, parto ou nos dois meses seguintes ao término da gravidez, tal como reportado pelos entrevistados na **PNDS 1996**. Esta informação permite estimar a probabilidade, ao

longo da vida reprodutiva da mulher, de morrer por uma causa materna (risco de por vida de mortalidade materna). O MIS dispensa a informação sobre idade ao morrer e a época em que a (s) irmã (s) morreu(ram) de uma causa materna.

A Tabela 10.6 ilustra a aplicação do método. Os dados estão agregados segundo idade da entrevistada, informação sobre o número de mortes maternas entre as irmãs da mesma e o número de "*unidades/irmã de risco*". Este último é utilizado para estimar o risco de por vida de mortalidade materna. É possível localizar os diversos níveis da mortalidade materna, obtidos para cada idade, num período de tempo que abrange aproximadamente 7 a 14 anos antes da época da entrevista, conforme a estrutura etária das entrevistadas. Assim, dependendo do tamanho da amostra, é possível traçar uma tendência no tempo da mortalidade materna.

A última coluna da Tabela 10.6 apresenta o denominado *'risco de por vida'* de mortalidade materna por idade. Em média, os dados indicam uma probabilidade de oito mortes por mil mulheres em idade reprodutiva, o que, expresso em outras palavras, equivaleria se ter **uma** chance em 126 de se vir a morrer por uma causa materna, ao longo do período reprodutivo. Mesmo que os poucos números envolvam grandes variações amostrais, impedindo assim qualquer desagregação, vale a pena salientar a tendência de diminuição do risco, na medida em que a entrevistada é mais jovem.

Obviamente, quanto maior for a idade da informante, o tempo passado ao qual se refere a estimativa também será maior. No presente caso, a estimativa resultante do total das informantes refere-se a um período localizado aproximadamente 12 anos antes da pesquisa, ou seja, primeiro quinqüênio da década de 80. Isto permite associar o risco de mortalidade materna à fecundidade correspondente a esse período e calcular outra medida de mortalidade materna mais conhecida: a razão de mortalidade materna (RMM)[7].

A mortalidade materna teria tido uma RMM equivalente a 217 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos para o período aproximado de 1983-1984. Estimativas independentes, igualmente indiretas e baseadas na *e0* feminina, indicavam que esta razão, que foi de 269 para 1975, teria apresentado acentuadas quedas, passando de 207 em 1980, para quase 100 em 1990[8]. Estes números se colocam abaixo dos obtidos pela **PNDS 1996**, ficando assim afastada a hipótese de sub-estimação de informação sobre mortes maternas, característica que está sempre associada a este tipo de dados.

10.5 Estimativas diretas de mortalidade materna

O método direto para estimar mortalidade materna se vale dos dados por idade de todas as irmãs sobreviventes, a idade ao morrer das que faleceram, a época em que isto ocorreu e a parturição das irmãs que morreram. Os resultados se apresentam na Tabela 10.7 para o total do país e correspondem ao período 0-13 anos precedente à pesquisa. Deve-se salientar o fato de que dados deste tipo costumam apresentar marcadas preferências para o período 5 ou 10 anos antes da pesquisa, o que não aconteceu no caso do Brasil. O período ao qual se referem as estimativas para o país foi selecionado procurando abranger o maior número possível de casos.

---

7 *A razão de mortalidade materna calcula-se como:*

$$[1-((1-RR)^{(1/TFT)})]*100{,}000$$

onde: *RR é o risco de por vida de morrer por uma causa materna, neste caso: 0.00793.*
TFT é a Taxa de Fecundidade Total, estimada em torno de 3.7 filhos por mulher para o período 0-13 anos anterior á data da pesqisa.

8 Wong, L.R. (1996) *Níveis e padrões de mortalidade materna para o Brasil (1975-1990)*. CEDEPLAR/UFMG.

Tabela 10.6 Estimativas indiretas de mortalidade materna

Porcentagem de mortes maternas e risco de por vida de uma morte materna, por idade. Brasil, PNDS 1996

Grupos	Número de entrevistadas	Número de irmãs com 15 anos ou + Reportado	Número de irmãs com 15 anos ou + Ajustado (1)	Fatores de ajuste de duração de risco (2)	Unidades irmãs expostas ao risco (3)	Irmãs mortas c\15 anos ou mais	Número de causa materna (4)	Porcentagem morta por causa materna	Risco de por vida morte materna (5)
15-19	2,462	2,998	6,987	0.107	748	17.0	4.4	26.0	0.00589
20-24	1,893	3,470	5,368	0.206	1,106	45.1	6.0	13.3	0.00544
25-29	1,937	4,741	5,493	0.343	1,884	59.1	14.1	23.8	0.00746
30-34	1,918	5,067	5,067	0.503	2,549	82.6	18.4	22.2	0.00721
35-39	1,733	5,013	5,013	0.664	3,329	146.6	24.4	16.6	0.00733
40-44	1,479	4,130	4,130	0.802	3,312	153.8	27.6	17.9	0.00832
45-49	1,190	3,339	3,339	0.900	3,005	194.5	31.8	16.4	0.01059
Total	**12,612**	**28,757**	**35,396**	-	**15,932**	**698.6**	**126.4**	**18.1**	**0.00793**

Nota: Os cálculos podem não replicar os resultados apresentados nesta tabela, devido ao arrendondamento dos números.
1As entrevistadas nas idades de 15-29 anos possuem irmãs menores de 15 anos que eventualmente atingirão esta idade; assim, para os três primeiros grupos, estima-se que terão, em média, 2.836 irmãs, o equivalente à média de irmãs das entrevistadas com idades entre 35 e 49 anos.
2Fatores de ajuste padrão. Refletem, para cada grupo etário, a proporção de anos vividos durante os quais as irmãs estariam expostas ao risco de uma morte materna.
3Os fatores de ajuste convertem o número de irmãs que atingem a idade 15 ou mais em unidades de risco.
4 Não foi possível obter informação sobre a causa da morte de 132 casos, no total de 699 irmãs falecidas. Uma proporção de mortes atribuídas a causas maternas foi estimada para cada grupo etário, o que resultou em 26 mortes maternas adicionais. Obviamente, nestes casos ignora-se se a morte ocorreu antes, durante ou depois do parto.
5 O risco de por vida de uma morte materna calcula-se como o quociente de mortes maternas pelas unidades de risco

Os dados referem-se a grupos etários qüinqüenais e as taxas de mortalidade materna de cada grupo são calculadas diretamente pelo quociente entre o número de óbitos e o número de anos-pessoa de exposição. O total representa a proporção de irmãs que morreram de causa materna entre todas as irmãs da entrevistada. Esta seria uma estimativa da probabilidade de morte materna, pressupondo-se que o risco de morte seja igual para todas as irmãs (Trussell e Rodríguez, 1990). As taxas por idade da Tabela 10.7, são anuais e para cada 100.000 mulheres. Por estar implícito o risco de engravidar, os valores replicam uma curva semelhante à da função de fecundidade por idade: são valores menores nos extremos das idades reprodutivas e têm o ponto máximo nas idades centrais. A taxa de mortalidade materna, para mulheres nas idades 15-49 anos, pode ser calculada padronizando-se as taxas específicas por idade mediante a distribuição etária das entrevistadas. Assim, observa-se que a probabilidade de morrer por uma causa materna para o período 0-13 anos precedente à pesquisa - o que representaria, aproximadamente, o segundo qüinqüênio dos anos 80 - foi de 15,1 para cada 100.000 mulheres.

As taxas específicas de mortalidade podem se converter em razões de mortalidade materna por cada 100.000 nascidos vivos, dividindo-as pelas taxas específicas de fecundidade corrente, estimando-se, desta forma, o risco obstétrico da gravidez e do parto.

O padrão por idade da RMM para populações com níveis intermediários de mortalidade materna, como seria o caso do Brasil, assemelha-se à letra "J", isto é, um valor ligeiramente alto no início do período reprodutivo, que atinge o mínimo nas idades centrais, muito freqüentemente a idade 20-24, com uma

tendência a aumentar muito rapidamente até o final do período reprodutivo. Este é o padrão que, coerentemente, se obteve com os dados da **PNDS 1996**. As RMM por idade da Tabela 10.7 indicam, guardadas as restrições amostrais, que para cada 100.000 nascidos vivos, mulheres no final do período reprodutivo tiveram um risco cerca de quatro vezes maior, de ter uma morte materna do que mulheres de 20-24 anos.

Tabela 10.7 Estimativas diretas de mortalidade materna para o período 1983-1996

Taxas de mortalidade materna para o período 0-13 anos precedente à pesquisa, com base na informação de sobrevivência de irmãs das mulheres entrevistadas. Brasil, PNDS 1996.

Idade (1)	Mortes maternas (2)	Anos de exposição (3)	Taxas de mortalidade (por 100.00) (4)	Distribuição por idade observada das entrevistadas (5)	Taxas de fecundidade para o período (por 1:000) (6)	Razões de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos (7)
15-19	6.9	59,762	11.6	19.5	91	127
20-24	6.9	64,577	10.6	15.0	174	61
25-29	13.6	62,059	21.9	15.4	153	143
30-34	14.2	52,350	27.1	15.2	100	271
35-39	5.8	39,753	14.7	13.7	59	249
40-44	1.3	25,589	5.1	11.7	21	243
45-49	1.7	14,360	11.7	9.4	3	3900
15-49	50.4	318,451	15.8	100.0	110	
Indicadores padronizados[1]			**15.1**		94	**161**

A RMM geral, isto é, para o total de mulheres, teria sido de 161 mortes para cada 100.000 nascidos vivos para o período de 0-13 anos anteriores à pesquisa. A estimativa apresenta-se bastante confiável se considerarmos, em primeiro lugar, a cifra para 1983-84 obtida pelo método indireto 217; a comparação configuraria uma tendência de queda da mortalidade materna. Em segundo lugar, enquadra-se dentro do intervalo estabelecido com as estimativas independentes citadas no item anterior, com a RMM que passa de 207 para 100 durante o período 1980-90.

Por último deve ser lembrado que, se por um lado, os dados parecem indicar a diminuição da mortalidade materna, o fato de uma mulher ter **uma** chance em cada 126 de vir a morrer de causa materna, é um índice ainda muito alto se comparado ao de países desenvolvidos. Por exemplo, a chance de vir a morrer de uma causa materna entre mulheres do norte da Europa era, nos anos 80, de **uma** em mais de 10.000 mulheres[9]. Em termos de RMM, a comparação também alerta para a continuação de esforços na atenção à saúde da mulher. Embora países subdesenvolvidos ainda apresentem RMM muito mais altas do que as obtidas para o país (usualmente acima de 500 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos, como seria o caso de alguns países do Sudeste Asiático ou da África Central), nos países em que a mulher tem pleno acesso à saúde, a RMM é inferior a 10 mortes maternas por cada 100,000 nascidos vivos[10]. Em outras palavras, ainda é possível, no Brasil, poupar as vidas que se perdem pelo fato normal de uma mulher engravidar.

[9] WHO, 1985: 'Women Health and Development. A Report by the General Director - World Health Organization, Geneva

[10] Estimativas derivadas de dados apresentados no WORLD BANK (1989): *World Development Report* - Oxford University Press, Oxford.

ANEXO A

DESENHO DA PESQUISA

Descrevem-se, neste anexo, as características principais do desenho e implementação da amostra da **PNDS 1996**. A caracterização do desenho da amostra inclui: tamanho da amostra; escolha dos domínios geográficos; estágios do processo amostral; estratificação da amostra; grau de aglomeração; relação entre desenho da amostra e natureza do marco amostral. Uma descrição mais completa dos desenhos de amostra das pesquisas DHS encontra-se no Manual de Amostragem, Série Documentação Básica n° 8, pp. 59-66.

A implementação da amostra refere-se a qualquer trabalho cartográfico e de listagem necessário para atualizar, aprimorar ou gerar a seleção definitiva de domicílios e entrevistas individuais.

A.1 Introdução

A amostra utilizada para a Pesquisa **PNDS 1996** é uma amostra probabilística selecionada em duas etapas: a primeira etapa consiste na seleção dos setores censitários e a segunda, na seleção de domicílios. A amostra se constitui de 842 setores censitários, distribuídos proporcionalmente nas zonas urbana e rural de cada estado da federação, com exceção dos estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Amapá e Tocantins (inclui um setor na área rural), todos eles localizados na região Norte do país. A amostra permite sólidas estimatias de um número de variáveis importantes para cada uma das sete regiões da PNAD e para quatro estados da federação que foram sobreamostrados (Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia e Ceará). O desenho também permite estimativas independentes para os estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A amostra não é autoponderada em nível de regiões, total urbano, total rural e todo o país. Acrescenta-se ainda, que para os estados de Pernambuco, Bahia e Ceará a amostra é representativa a nível urbano e rural.

Uma amostra total de 16.838 domicílios foi selecionada com o objetivo de obter 13.613 entrevistas completas de mulheres de 15-49 anos de idade. O número de domicílios ocupados foi 14.252, sendo neles realizadas 13.283 entrevistas completas de domicílios. Nesses domicílios encontrou-se um total de 14.579 mulheres elegíveis e obteve-se um total de 12.612 entrevistas completas.

A.2 Desenho e seleção

Universo de estudo

O universo da amostra estudada representa, aproximadamente, 97% da população total do país. Excluiu-se a área rural da região Norte, com exceção do estado de Tocantins , área extensa e pouco habitada, uma vez que o custo total implicado no estudo de fração populacional muito pequena do país (3%) seria extremamente alto.

Unidades amostrais

As Unidades Primárias da Amostra (UPA) são áreas censitárias definidas pelo censo populacional de 1991. Todo domicílio localizado dentro de cada área censitária é considerado como uma Unidade Secundária da Amostra (USA).

Estratificação

Com o objetivo de assegurar maior precisão das estimativas (com menor erro amostral) as UPA's estão agrupadas por áreas de residência rural e urbana, dentro de cada estado da federação.

Marco Amostral

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mantém desde 1967, uma amostra principal que tem sido ampliada e aperfeiçoada para atender a diferentes objetivos de pesquisa de base domiciliar nas últimas décadas. A última seleção dessa amostra, denominada PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), foi elaborada usando como marco amostral o censo populacional de 1991. O IBGE mantém um banco de dados com informações sobre os setores censitários da amostra da PNAD, tais como os parâmetros de seleção e a última atualização de domicílios em cada setor dessa amostra. A atualização de domicílios é realizada anualmente e a última corresponde a 1995.

Em conseqüência, decidiu-se utilizar a amostra principal da PNAD como marco amostral para os objetivos da pesquisa **PNDS 1996**, devido, primeiro, à viabilidade de uma subseleção de setores para a pesquisa **PNDS 1996** e, segundo, à atualização dos endereços dos domicílios em cada setor selecionado, realizada durante o ano de 1995 pelo IBGE.

Composição da Amostra

Com o objetivo de obter um número aproximado de 13.600 entrevistas completas de mulheres elegíveis, utilizaram-se informações da Pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste Brasil, 1991, como instrumento de auxílio para estimar alguns parâmetros do desenho. Estimou-se que seria necessário um total de 16.800 domicílios a serem selecionados para chegar a aproximadamente 13.600 entrevistas completas. Esse total foi distribuído por regiões da federação, não de acordo com sua população, mas para cumprir com os objetivos da pesquisa, como se pode observar na Tabela A.1.

Tabela A.1 Entrevistas de mulheres e número de setores selecionados

Tamanho esperado de entrevista de mulheres e número de setores selecionados por região e estado. Brasil, PNDS 1996.

Região e estado	Número de domicílios: Desenho proporcional	Número de domicílios: Desenho não proporcional	Número esperado de mulheres	Número de setores: Área urbana	Número de setores: Área rural	Número de setores: Total
Rio de Janeiro	1701	1500	1213	72	3	75
São Paulo	3974	2200	1779	103	7	110
Sul						
Paraná	1,027	700	566	26	9	35
Santa Catarina	556	500	404	18	7	25
Rio Grande do Sul	1229	1000	809	39	11	50
Centro-Leste						
Minas Gerais	1835	1200	970	46	14	60
Espírito Santo	303	500	404	19	6	25
Nordeste						
Maranhão	488	435	352	9	13	22
Piauí	253	225	182	6	5	11
Ceará	657	1049	848	35	17	52
Rio Grande do Norte	253	632	511	22	10	32
Paraíba	337	315	255	11	5	16
Pernambuco	791	1265	1023	46	17	63
Alagoas	253	240	194	7	5	12
Sergipe	168	150	121	5	2	7
Bahia	1246	1522	1231	47	29	76
Norte						
Rondônia	67	172	139	9	NA	9
Acre	34	69	56	3	NA	3
Amazonas	135	309	250	15	NA	15
Roraima	17	35	28	2	NA	2
Pará	253	516	417	26	NA	26
Amapá	17	35	28	2	NA	2
Tocantins	101	103	83	5	1	6
Centro-Oeste						
Distrito Federal	185	400	323	19	1	20
Mato Grosso do Sul	219	400	323	18	2	20
Mato Grosso	219	866	700	34	9	43
Goiás	488	500	404	22	3	25
Total	**16838**	**16838**	**13613**	**666**	**176**	**842**

NA = Não se aplica.

Nota: Para o estado de Mato Grosso só foi possível completar 30 setores, sendo 25 na área urbana e 5 na área rural.

Seleção da Amostra

A amostra para cada domínio ou região é obtida em duas etapas: a primeira etapa consiste na seleção sistemática dos setores censitários com probabilidade proporcional ao seu tamanho. Na realidade, essa primeira etapa é uma combinação de procedimentos: a seleção dos setores do censo para a pesquisa PNAD e uma subseleção desses setores para a pesquisa **PNDS 1996**. Depois de selecionados os setores, utilizou-se a lista atualizada de domicílios fornecida pelo IBGE para realizar a seleção última dos domicílios. Finalmente definiu-se o número de domicílios a serem selecionados em cada setor censitário, de tal maneira que se mantivesse uma fração amostral uniforme para cada domicílio em cada região. Essa fração amostral não é a mesma para cada região, uma vez que o dimensionamento da amostra não foi proporcional em todas as regiões estudadas.

O processo de seleção dos setores censitários deu-se da seguinte forma:

O total da amostra foi distribuído entre cada uma de suas regiões, de acordo com o tamanho requerido e, dentro de cada região, entre seus correspondentes estados, de acordo com sua população;

O número de setores censitários em cada estado foi calculado de acordo com a divisão da amostra por estado e tamanho médio da amostra em cada setor do censo.

Para cada região se obteve uma lista de setores censitários por estado, de acordo com a pesquisa PNAD.

Em cada estado realizou-se uma seleção sistemática do número de setores censitários requeridos para esta pesquisa, digamos a , e um total de setores censitários da pesquisa PNAD, designado por b . Temos então uma taxa de subamostragem para a pesquisa **PNDS 1996** como : s = a/b.

Originalmente, a probabilidade de seleção de i-ésimo setor censitário para a pesquisa PNAD foi:

$$P_{Ii} = (b * m_i) / (\Sigma m_i)$$

onde:

b : número de setores censitários da pesquisa PNAD,
m_i : número de domicílios no i-ésimo setor censitário do censo de 1991,
Σm_i : número de domicílios no estrato de seleção segundo o censo de 1991.

A combinação da seleção dos setores censitários com probabilidades de seleção proporcional ao tamanho da pesquisa PNAD com a subseleção sistemática destes setores resulta numa amostra final de setores com probabilidade proporcional ao tamanho, similar à amostra original.

A probabilidade final do i-ésimo setor censitário para a pesquisa **PNDS 1996** é dada por:

$$P^*_{Ii} = s * (b * m_i) / (\Sigma m_i)$$

$$P^*_{Ii} = (a * m_i) / (\Sigma m_i)$$

onde:

a : número de setores censitários para a pesquisa **PNDS 1996**;

m_i : número de domicílios no i-ésimo setor censitário segundo o censo de 1991;
Σm_i : número de domicílios no estrato de seleção segundo o censo de 1991.

Depois de obter as listas atualizadas para cada setor censitário selecionado, determina-se o número final de domicílios de acordo as seguintes fórmulas:

$$P^*_{2ij} = (n_i / L_i)$$

$$P^*_{1i} * P^*_{2ij} = f$$

daí obtém-se

$$n_i = (b*f*L_i) / (a*P_{1i})$$

onde

n_i : número de domicílios selecionados no setor para pesquisa **PNDS 1996**,
L_i : número total de domicílios no setor censitário na PNAD de 1995,
f : fração amostral na região'
a : número de setores censitários para pesquisa **PNDS 1996**,
b : número de setores censitários da PNAD,
P_{1i}: probabilidade de seleção do setor censitário na PNAD e cujo valor é calculado com base nos parâmetros do desenho da amostra principal como :

$$P_{1i} = (n\text{-}mun\text{-}se)(prob\text{-}mun)(n\text{-}set\text{-}se)(prob\text{-}set)$$

onde :

N-mun-se : número de municípios selecionados na PNAD,
Prob-mun : probabilidade de seleção do município na PNAD,
N-set-se : número de setores selecionados no município na PNAD e
Prob-set : probabilidade de seleção do setor na PNAD.

Uma vez estabelecido o número de domicílios a serem selecionados, o procedimento de seleção dos mesmos depende de o setor ser urbano ou rural. Para cada setor urbano, a seleção dos domicílios foi realizada de forma sistemática, com intervalo de seleção de $I_{ij} = L_i / n_i$. Para cada setor rural, a seleção dos domicílios foi realizada com grupos compactos de domicílios contínuos sobre a lista de domicílios e de acordo com o seguinte procedimento:

Numeramos os domicílios de forma consecutiva, de acordo com a lista do setor censitário rural.

Em cada múltiplo de oito (ou seja, 8, 16, 24 etc.) traça-se uma linha com um marcador colorido.

Cada grupo é formado por domicílios entre linhas horizontais consecutivas, sendo o primeiro grupo constituído pelo primeiro domicílio na lista até o anterior imediato à primeira linha horizontal. No caso de existir mais de quatro domicílios depois da última linha horizontal, o último grupo é constituído por esses domicílios depois da linha horizontal. Todos esses grupos assim formados se denominam grupos compactos, sendo G_i o total desses grupos.

Se houver domicílios (menos de quatro) depois da última linha horizontal, os mesmos foram distribuídos uniformemente entre os grupos compactos anteriores, em forma sistemática e com início do sorteio.

Calcula-se o número de grupos compactos a selecionar como :

g_i = número arredondado mais próximo de ($n_i/8$).

Selecionamos então g_i grupos compactos do total G_i numa forma sistemática e com início de sorteio.

Todos os domicílios dentro do grupo compacto no setor censitário foram considerados como amostra de domicílios do setor censitário.

ANEXO B

ESTIMATIVA DE ERROS DE AMOSTRAGEM

Por tratar-se de uma pesquisa por amostragem, as estimativas estão sujeitas a dois tipos de erros: erros amostrais e erros não-amostrais. Os erros não-amostrais resultam de equívocos incorridos na fase de coleta e processamento de dados, tais como: dificuldades em localizar o domicílio correto, formulação incorreta das questões por parte do entrevistador ou entendimento incorreto por parte do respondente, erros de codificação e processamento. Inúmeros procedimentos de desenho e execução da pesquisa buscaram reduzir ao mínimo esse tipo de erro durante a implementação da **PNDS 1996**, porém erros não amostrais são impossíveis de evitar e difíceis de avaliar estatisticamente.

Erros de amostragem, por outro lado, podem ser avaliados estatisticamente. A amostra de mulheres selecionada na **PNDS 1996** é uma das muitas amostras que poderiam ter sido selecionadas a partir da mesma população, utilizando o mesmo desenho e tamanho da amostra. Cada uma dessas amostras teria gerado resultados em algum grau distintos daqueles obtidos pela amostra que foi efetivamente selecionada. O erro amostral é uma medida de variabilidade que se observava entre todas as amostras possíveis. Embora o grau de variabilidade não seja conhecido com exatidão, pode ser estimado a partir dos resultados da pesquisa.

O erro amostral se mede por meio do erro padrão. O erro padrão da média, porcentagem, ou qualquer outra estatística calculada com os dados da amostra é a raiz quadrada da variância, uma medida de sua variação em todas as amostras possíveis. O erro padrão mede o grau de precisão com que a média, porcentagem ou qualquer estatística baseada na amostra se aproxima do resultado que teria sido obtido se todas as mulheres da população tivessem sido entrevistadas nas mesmas condições.

O erro padrão pode ser utilizado para calcular intervalos dentro dos quais supõe-se, com determinado grau de confiança, que o valor real para a população recairá. Por exemplo, para qualquer medida estatística calculada a partir de uma amostra, o valor dessa medida cairá num intervalo de mais ou menos duas vezes o erro padrão dessa medida em 95% de todas as amostras possíveis de igual desenho e tamanho.

Se a amostra de mulheres tivesse sido calculada como amostra randômica simples, teria sido possível utilizar fórmulas diretas para cálculo dos erros amostrais. Entretanto, a **PNDS 1996** é resultado de uma amostra estratificada em dois estágios e, conseqüentemente, as fórmulas são mais complexas. O Programa CLUSTERS desenvolvido pelo International Statistical Institute for the World Fertility Survey, foi utilizado para computar os erros amostrais com a metodologia estatística adequada.

O CLUSTERS trata qualquer porcentagem ou média como uma estimativa de taxa $r=y/x$, onde y representa o valor total da amostra para a variável y, e x representa o nº total de casos no grupo ou subgrupo considerado. O cálculo da variância de r é computado utilizando-se a fórmula abaixo, sendo a raiz quadrada da variância o erro padrão, onde:

$$\mathrm{var}(r) = \frac{1-f}{x^2}\sum_{h=1}^{H}\left[\frac{m_h}{m_h-1}\left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h}\right)\right]$$

onde:

$z_{hi} = y_{hi} - r.x_{hi}$, e $z_h = y_h - r.x_h$

onde:

h representa o estrato e varia de 1 a h;

m_h é o número total de setores censitários selecionados no estrato h-ésimo;

y_{hi} é a soma dos valores da variável *y* no setor censitário *i* do estrato h-ésimo

x_{hi} é a soma do número de casos (mulheres no setor censitário *i* do estrato h-ésimo), e

f é a fração total da amostra cujo valor é tão pequeno que é ignorado pelo programa CLUSTERS.

Além do erro padrão, o programa CLUSTERS calcula o Efeito do Desenho para cada Estimativa (DEFT), que se define como a razão entre o erro padrão correspondente ao desenho da amostra e o erro padrão que resultaria se o desenho implementado fosse por amostragem aleatória simples. O valor de **DEFT** igual a 1,0 indica que o desenho utilizado é tão eficiente quanto uma amostragem aleatória simples, enquanto que um valor superior a 1,0 indica aumento no erro amostral, em decorrência do uso de um desenho mais complexo e estatisticamente menos eficiente. O programa CLUSTER computa também o erro relativo e os limites de confiança para as estimativas.

Os erros de amostragem para a **PNDS 1996** foram calculados para algumas variáveis selecionadas, consideradas de maior interesse. Os resultados são apresentados neste anexo para o total do país, para as áreas urbanas e rurais e para cada uma das regiões da pesquisa.

A Tabela B.1 apresenta, para cada variável selecionada, o tipo de estatística calculada (proporção ou média) e a população de referência. As demais Tabelas (B2 a B17) apresentam, para cada variável selecionada, a média ou valor proporcional da estimativa (R), o erro padrão (SE), o número de casos não-ponderados (N) e ponderados (WN) no qual a estimativa é baseada, o valor do efeito estimado do desenho (DEFT), o erro padrão relativo (SE/R) e o intervalo de 95% de confiança (R±2SE).

No geral, os dados apontam que os erros padrão relativos da maioria das estimativas para o país como um todo são pequenos, exceto para as estimativas de proporções muito pequenas. Para estimativas de subpopulações como por exemplo, áreas geográficas, existem alguns diferenciais em relação ao erro padrão relativo.

A fim de demonstrar o uso dos números alocados neste anexo, considerando por exemplo a variável (filhos nascidos vivos de mulheres de 15-49 anos de idade), observa-se que o erro padrão relativo como uma porcentagem da média estimada para o país como um todo, para as áreas urbanas e para o Rio de Janeiro, é de 13%, 2,5% e 3,1%, respectivamente.

O intervalo de confiança para essa mesma variável pode ser interpretado do seguinte modo: a média para a amostra total é 1.781 e o erro padrão é de 0,0024. Assim, para se obter um intervalo de 95% de confiança deve-se somar e subtrair duas vezes o valor do erro padrão para a amostra estimada, por exemplo 1.781 ± (2 x 0,024).

Assim, existe uma grande probabilidade (95%) de que o valor real do número médio de filhos nascidos vivos de mulheres de 15-49 anos esteja entre 1.733 e 1.830.

Tabela B.1 Lista das variáveis para as quais se calculou o erro de amostragem para a PNDS 1996.

Variável	indicador	população base
Urbana	proporção	Todas as mulheres 15-49
Instrução secundária ou acima	proporção	Todas as mulheres 15-49
Nunca unida		
Atualmente em união	proporção	Todas as mulheres 15-49
Casada antes da idade de 20 anos	proporção	Mulheres com 20 anos ou mais 15-49
Teve a 1ª relação sexual antes da idade de 18 anos	proporção	Mulheres com 20 anos ou mais 15-49
Filhos nascidos vivos (FNV)	média	Todas as mulheres 15-49
Filhos nascidos vivos de mulheres acima dos 40 anos	média	Mulheres 40-49 anos
Filhos sobreviventes	média	Todas as mulheres 15-49
Conhece algum método anticoncepcional	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Conhece fonte de algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usa ou já usou algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente algum método	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente algum método moderno	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente pílula	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente DIU	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente condom		
Usando atualmente esterilização feminina	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Usando atualmente abstinência periódica	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Setor público para anticoncepção	proporção	Usuárias atuais da anticoncepção 15-49
Não quer mais filhos	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Quer espaçar próximo nascimento pelo menos 2 anos	proporção	Mulheres atualmente em união 15-49
Número ideal de filhos	média	Todas as mulheres 15-49
Mães que receberam injeção antitetânica	proporção	Nascimentos nos últimos 5 anos
Recebeu cuidados médicos no parto	proporção	Nascimentos nos últimos 5 anos
Teve diarréia nas últimas 24 horas	proporção	Crianças menores de 5 anos
Teve diarréia nas últimas duas semanas	proporção	Crianças menores de 5 anos
Tratada com pacote de SRO	proporção	Crianças menores de 5 anos com diarréia nas últimas 2 semanas
Buscou serviço de saúde	proporção	Crianças menores de 5 anos com diarréia nas últimas 2 semanas
Com cartão de vacinação visto	proporção	Crianças de 12-23 meses
Recebeu vacina BCG	proporção	Crianças de 12-23 meses
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	proporção	Crianças de 12-23 meses
Recebeu vacina pólio (3 doses)	proporção	Crianças de 12-23 meses
Recebeu vacina sarampo	proporção	Crianças de 12-23 meses
Totalmente imunizada	proporção	Crianças de 12-23 meses
Peso para a altura	proporção	Crianças menores de 5 anos
Altura para a idade	proporção	Crianças menores de 5 anos
Peso para a idade	proporção	Crianças menores de 5 anos

Tabela B.2 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: área urbana

Variável	valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	1.000	0.000	10254	10342	NA	0.000	1.000	1.000
Instrução secundária ou acima	0.686	0.008	10254	10342	1.687	0.011	0.671	0.702
Nunca unida	0.317	0.005	10254	10342	1.194	0.017	0.306	0.328
Atualmente em união	0.582	0.006	10254	10342	1.258	0.011	0.570	0.594
Casada antes da 20 anos	0.384	0.007	8206	8343	1.320	0.018	0.370	0.398
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.342	0.007	8206	8343	1.267	0.019	0.329	0.355
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.781	0.024	10254	10342	1.257	0.013	1.733	1.830
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.333	0.067	2061	2194	1.308	0.020	3.198	3.467
Filhos sobreviventes	1.654	0.021	10254	10342	1.207	0.013	1.613	1.696
Conhece algum método anticoncepcional	1.000	0.000	5864	6020	0.610	0.000	1.000	1.000
Conhece fonte de algum método	1.000	0.000	5864	6020	0.610	0.000	1.000	1.000
Usa ou já usou algum método	0.952	0.003	5864	6020	1.089	0.003	0.946	0.958
Usando atualmente algum método	0.787	0.006	5864	6020	1.037	0.007	0.776	0.798
Usando atualmente método moderno	0.726	0.007	5864	6020	1.175	0.009	0.713	0.740
Usando atualmente pílula	0.213	0.007	5864	6020	1.255	0.032	0.199	0.226
Usando atualmente DIU	0.013	0.002	5864	6020	1.167	0.133	0.009	0.016
Usando atualmente condom	0.049	0.003	5864	6020	1.218	0.070	0.042	0.055
Usando atualmente esterilização feminina	0.406	0.008	5864	6020	1.295	0.020	0.390	0.423
Usando atualmente abstinência periódica	0.032	0.003	5864	6020	1.432	0.104	0.025	0.038
Setor público para anticoncepção	0.402	0.009	5232	5410	1.350	0.023	0.384	0.421
Não quer mais filhos	0.309	0.008	5864	6020	1.259	0.025	0.294	0.324
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.115	0.004	5864	6020	1.027	0.037	0.107	0.124
Número ideal de filhos	2.273	0.016	10182	10278	1.108	0.007	2.241	2.305
Mães que receberam injeção antitetânica	0.596	0.010	3738	3605	1.170	0.017	0.575	0.617
Recebeu cuidados médicos no parto	0.923	0.006	3738	3605	1.163	0.007	0.911	0.936
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.126	0.007	3606	3486	1.087	0.053	0.113	0.139
Tratada com pacote de SRO	0.453	0.028	514	438	1.105	0.062	0.396	0.509
Buscou serviço de saúde	0.359	0.027	514	438	1.105	0.076	0.304	0.413
Com cartão de vacinação visto	0.792	0.017	740	725	1.090	0.021	0.759	0.825
Recebeu vacina BCG	0.951	0.008	740	725	1.012	0.009	0.935	0.967
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.848	0.015	740	725	1.141	0.018	0.818	0.879
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.843	0.016	740	725	1.177	0.019	0.812	0.875
Recebeu vacina sarampo	0.902	0.013	740	725	1.175	0.014	0.876	0.928
Totalmente imunizada	0.775	0.018	740	725	1.176	0.024	0.738	0.811
Peso para a altura	0.023	0.003	3040	2903	1.184	0.149	0.016	0.029
Altura para a idade	0.078	0.006	3040	2903	1.047	0.074	0.066	0.089
Peso para a idade	0.046	0.005	3040	2903	1.137	0.103	0.036	0.055

NA = Não se aplica.

Tabela B.3 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: área rural

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.000	0.000	2358	2270	NA	NA	0.000	0.000
Instrução secundária ou acima	0.313	0.017	2358	2270	1.806	0.055	0.279	0.348
Nunca unida	0.253	0.012	2358	2270	1.318	0.047	0.230	0.277
Atualmente em união	0.689	0.012	2358	2270	1.220	0.017	0.666	0.712
Casada antes dos 20 anos	0.478	0.015	1869	1806	1.323	0.032	0.448	0.509
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.388	0.017	1869	1806	1.513	0.044	0.354	0.422
Filhos nascidos vivos (FNV)	2.667	0.066	2358	2270	1.148	0.025	2.534	2.800
FNV de mulheres acima dos 40 anos	5.228	0.203	486	475	1.339	0.039	4.821	5.635
Filhos sobreviventes	2.399	0.058	2358	2270	1.142	0.024	2.283	2.514
Conhece algum método anticoncepcional	0.996	0.002	1621	1564	1.457	0.002	0.991	1.000
Conhece fonte de algum método	0.996	0.002	1621	1564	1.457	0.002	0.991	1.000
Usa ou já usou algum método	0.874	0.013	1621	1564	1.578	0.015	0.848	0.900
Usando atualmente algum método	0.692	0.015	1621	1564	1.296	0.021	0.663	0.722
Usando atualmente método moderno	0.612	0.016	1621	1564	1.282	0.025	0.581	0.643
Usando atualmente pílula	0.186	0.013	1621	1564	1.346	0.070	0.160	0.213
Usando atualmente DIU	0.005	0.002	1621	1564	1.176	0.413	0.001	0.009
Usando atualmente condom	0.027	0.004	1621	1564	0.966	0.144	0.019	0.035
Usando atualmente esterilização feminina	0.380	0.017	1621	1564	1.396	0.044	0.347	0.414
Usando atualmente abstinência periódica	0.006	0.003	1621	1564	1.487	0.478	0.000	0.012
Setor público para anticoncepção	0.580	0.022	1038	1024	1.447	0.038	0.535	0.624
Não quer mais filhos	0.344	0.016	1621	1564	1.344	0.046	0.312	0.376
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.116	0.009	1621	1564	1.071	0.073	0.099	0.134
Número ideal de filhos	2.609	0.043	2310	2222	1.168	0.016	2.524	2.695
Mães que receberam injeção antitetânica	0.551	0.024	1307	1178	1.543	0.044	0.503	0.600
Recebeu cuidados médicos no parto	0.733	0.024	1307	1178	1.456	0.032	0.686	0.780
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.146	0.011	1212	1103	0.954	0.075	0.124	0.167
Tratada com pacote de SRO	0.391	0.039	187	161	0.971	0.100	0.312	0.469
Buscou serviço de saúde	0.213	0.033	187	161	0.995	0.157	0.146	0.280
Com cartão de vacinação visto	0.778	0.027	238	209	0.972	0.035	0.723	0.833
Recebeu vacina BCG	0.842	0.026	238	209	1.033	0.031	0.790	0.894
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.666	0.035	238	209	1.103	0.053	0.596	0.736
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.680	0.034	238	209	1.079	0.050	0.611	0.748
Recebeu vacina sarampo	0.765	0.029	238	209	0.999	0.038	0.707	0.823
Totalmente imunizada	0.552	0.037	238	209	1.085	0.067	0.478	0.625
Peso para a altura	0.026	0.006	1016	913	1.048	0.217	0.015	0.037
Altura para a idade	0.190	0.016	1016	913	1.200	0.084	0.158	0.222
Peso para a idade	0.092	0.012	1016	913	1.186	0.127	0.068	0.115

NA= não se aplica

Tabela B.4 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Rio de Janeiro.

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.929	0.038	800	1208	4.143	0.041	0.853	1.000
Instrução secundária ou acima	0.760	0.021	800	1208	1.381	0.027	0.718	0.802
Nunca unida	0.316	0.018	800	1208	1.116	0.058	0.280	0.353
Atualmente em união	0.589	0.016	800	1208	0.934	0.028	0.556	0.621
Casada antes dos 20 anos	0.306	0.017	654	987	0.958	0.057	0.271	0.340
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.303	0.018	654	987	0.976	0.058	0.268	0.338
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.590	0.089	800	1208	1.398	0.056	1.412	1.768
FNV de mulheres acima dos 40 anos	2.956	0.240	204	308	1.481	0.081	2.476	3.436
Filhos sobreviventes	1.504	0.081	800	1208	1.395	0.054	1.342	1.666
Conhece algum método anticoncepcional	1.000	0.000	471	711	NA	0.000	1.000	1.000
Conhece fonte de algum método	1.000	0.000	471	711	NA	0.000	1.000	1.000
Usa ou já usou algum método	0.970	0.008	471	711	0.960	0.008	0.955	0.985
Usando atualmente algum método	0.830	0.020	471	711	1.152	0.024	0.790	0.870
Usando atualmente método moderno	0.762	0.022	471	711	1.100	0.028	0.719	0.805
Usando atualmente pílula	0.225	0.018	471	711	0.938	0.080	0.189	0.261
Usando atualmente DIU	0.006	0.004	471	711	0.987	0.569	0.000	0.014
Usando atualmente condom	0.047	0.010	471	711	1.026	0.214	0.027	0.067
Usando atualmente esterilização feminina	0.463	0.025	471	711	1.066	0.053	0.414	0.512
Usando atualmente abstinência periódica	0.008	0.004	471	711	1.026	0.511	0.000	0.017
Setor público para anticoncepção	0.305	0.025	453	684	1.170	0.083	0.254	0.355
Não quer mais filhos	0.301	0.019	471	711	0.877	0.062	0.264	0.339
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.096	0.013	471	711	0.925	0.131	0.070	0.121
Número ideal de filhos	2.144	0.045	798	1205	0.931	0.021	2.054	2.234
Mães que receberam injeção antitetânica	0.483	0.038	238	359	1.091	0.079	0.407	0.559
Recebeu cuidados médicos no parto	0.962	0.010	238	359	0.826	0.010	0.942	0.982
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.116	0.019	233	352	0.845	0.163	0.078	0.154
Tratada com pacote de SRO	0.370	0.100	27	41	0.993	0.270	0.171	0.570
Buscou serviço de saúde	0.259	0.092	27	41	1.062	0.354	0.075	0.443
Com cartão de vacinação visto	0.795	0.068	39	59	1.055	0.086	0.658	0.931
Recebeu vacina BCG	1.000	0.000	39	59	na	0.000	1.000	1.000
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.897	0.049	39	59	1.005	0.054	0.800	0.995
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.897	0.050	39	59	1.033	0.056	0.797	0.998
Recebeu vacina sarampo	0.949	0.037	39	59	1.055	0.039	0.874	1.000
Totalmente imunizada	0.821	0.066	39	59	1.071	0.080	0.689	0.952
Peso para a altura	0.048	0.017	209	316	1.142	0.347	0.015	0.081
Altura para a idade	0.029	0.013	209	316	0.968	0.442	0.003	0.054
Peso para a idade	0.038	0.014	209	316	1.045	0.358	0.011	0.066

NA = Não se aplica.

Tabela B.5 Erros da amostra de mulheres para a PNDS, 1996: São Paulo

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.918	0.022	1355	2681	2.952	0.024	0.874	0.962
Instrução secundária ou acima	0.695	0.014	1355	2681	1.123	0.020	0.667	0.723
Nunca unida	0.292	0.012	1355	2681	0.976	0.041	0.267	0.316
Atualmente em união	0.620	0.014	1355	2681	1.092	0.023	0.591	0.649
Casada antes dos 20 anos	0.374	0.018	1111	2198	1.226	0.048	0.339	0.410
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.343	0.017	1111	2198	1.209	0.050	0.308	0.377
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.718	0.054	1355	2681	1.150	0.031	1.611	1.825
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.055	0.124	289	572	1.123	0.041	2.807	3.304
Filhos sobreviventes	1.619	0.047	1355	2681	1.090	0.029	1.525	1.713
Conhece algum método anticoncepcional	1.000	0.000	840	1662	NA	0.000	1.000	1.000
Conhece fonte de algum método	1.000	0.000	840	1662	NA	0.000	1.000	1.000
Usa ou já usou algum método	0.957	0.008	840	1662	1.103	0.008	0.942	0.973
Usando atualmente algum método	0.788	0.013	840	1662	0.899	0.016	0.763	0.813
Usando atualmente método moderno	0.715	0.017	840	1662	1.104	0.024	0.681	0.750
Usando atualmente pílula	0.214	0.017	840	1662	1.220	0.081	0.180	0.249
Usando atualmente DIU	0.014	0.004	840	1662	0.974	0.279	0.006	0.022
Usando atualmente condom	0.069	0.009	840	1662	1.035	0.131	0.051	0.087
Usando atualmente esterilização feminina	0.336	0.020	840	1662	1.227	0.060	0.296	0.376
Usando atualmente abstinência periódica	0.061	0.010	840	1662	1.222	0.166	0.041	0.081
Setor público para anticoncepção	0.356	0.021	727	1438	1.209	0.060	0.313	0.399
Não quer mais filhos	0.330	0.020	840	1662	1.205	0.059	0.291	0.369
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.136	0.009	840	1662	0.797	0.069	0.117	0.155
Número ideal de filhos	2.232	0.035	1349	2669	0.903	0.016	2.161	2.303
Mães que receberam injeção antitetânica	0.466	0.031	457	904	1.241	0.066	0.405	0.528
Recebeu cuidados médicos no parto	0.965	0.011	457	904	1.074	0.011	0.943	0.987
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.105	0.016	446	882	1.003	0.150	0.074	0.137
Tratada com pacote de SRO	0.404	0.069	47	93	0.862	0.170	0.266	0.542
Buscou serviço de saúde	0.319	0.075	47	93	1.111	0.234	0.170	0.468
Com cartão de vacinação visto	0.729	0.044	96	190	0.960	0.060	0.642	0.816
Recebeu vacina BCG	0.969	0.018	96	190	0.988	0.018	0.934	1.004
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.792	0.040	96	190	0.962	0.050	0.712	0.871
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.792	0.042	96	190	1.001	0.052	0.709	0.875
Recebeu vacina sarampo	0.885	0.035	96	190	1.087	0.040	0.815	0.956
Totalmente imunizada	0.729	0.047	96	190	1.033	0.064	0.635	0.823
Peso para a altura	0.014	0.005	363	718	0.791	0.351	0.004	0.023
Altura para a idade	0.063	0.014	363	718	1.090	0.218	0.036	0.091
Peso para a idade	0.047	0.014	363	718	1.245	0.292	0.019	0.074

NA = Não se aplica

Tabela B.6 Erros da amostra de mulheres para a PNDS, 1996: Sul

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.774	0.016	1571	2136	1.483	0.020	0.743	0.805
Instrução secundária ou acima	0.659	0.019	1571	2136	1.592	0.029	0.621	0.697
Nunca unida	0.263	0.014	1571	2136	1.226	0.052	0.236	0.290
Atualmente em união	0.657	0.014	1571	2136	1.189	0.022	0.628	0.685
Casada antes dos 20 anos	0.426	0.018	1311	1780	1.326	0.043	0.390	0.462
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.326	0.017	1311	1780	1.283	0.051	0.293	0.359
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.797	0.050	1571	2136	1.068	0.028	1.697	1.897
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.286	0.155	387	527	1.346	0.047	2.977	3.595
Filhos sobreviventes	1.712	0.045	1571	2136	1.013	0.026	1.623	1.801
Conhece algum método anticoncepcional	0.997	0.002	1035	1403	1.355	0.002	0.992	1.000
Conhece fonte de algum método	0.997	0.002	1035	1403	1.355	0.002	0.992	1.000
Usa ou já usou algum método	0.968	0.007	1035	1403	1.323	0.008	0.953	0.982
Usando atualmente algum método	0.803	0.013	1035	1403	1.075	0.017	0.777	0.830
Usando atualmente método moderno	0.727	0.015	1035	1403	1.105	0.021	0.697	0.758
Usando atualmente pílula	0.341	0.016	1035	1403	1.101	0.048	0.309	0.374
Usando atualmente DIU	0.014	0.004	1035	1403	1.054	0.275	0.006	0.022
Usando atualmente condom	0.049	0.007	1035	1403	1.020	0.140	0.035	0.063
Usando atualmente esterilização feminina	0.290	0.018	1035	1403	1.259	0.061	0.254	0.326
Usando atualmente abstinência periódica	0.026	0.004	1035	1403	0.902	0.173	0.017	0.035
Setor público para anticoncepção	0.305	0.018	892	1204	1.185	0.060	0.268	0.341
Não quer mais filhos	0.404	0.018	1035	1403	1.174	0.044	0.368	0.439
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.120	0.010	1035	1403	1.010	0.085	0.100	0.141
Número ideal de filhos	2.398	0.032	1555	2114	0.925	0.013	2.333	2.462
Mães que receberam injeção antitetânica	0.546	0.028	513	703	1.190	0.050	0.491	0.601
Recebeu cuidados médicos no parto	0.931	0.014	513	703	1.071	0.015	0.904	0.959
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.108	0.013	498	682	0.869	0.119	0.082	0.133
Tratada com pacote de SRO	0.586	0.068	53	74	0.950	0.116	0.450	0.721
Buscou serviço de saúde	0.496	0.080	53	74	1.090	0.161	0.336	0.656
Com cartão de vacinação visto	0.881	0.031	110	151	1.011	0.035	0.819	0.943
Recebeu vacina BCG	0.963	0.019	110	151	1.041	0.019	0.925	1.000
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.964	0.018	110	151	1.015	0.019	0.928	1.000
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.927	0.028	110	150	1.118	0.030	0.872	0.982
Recebeu vacina sarampo	0.925	0.027	110	151	1.093	0.030	0.870	0.980
Totalmente imunizada	0.871	0.036	110	151	1.139	0.042	0.798	0.943
Peso para a altura	0.009	0.005	367	503	1.036	0.579	0.000	0.019
Altura para a idade	0.051	0.014	367	503	1.248	0.276	0.023	0.078
Peso para a idade	0.020	0.010	367	503	1.405	0.504	0.000	0.041

NA= Não se aplica.

Tabela B.7 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Centro-Leste

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.824	0.021	1368	1545	2.069	0.026	0.781	0.866
Instrução secundária ou acima	0.551	0.022	1368	1545	1.606	0.039	0.507	0.594
Nunca unida	0.344	0.013	1368	1545	1.009	0.038	0.318	0.370
Atualmente em união	0.567	0.016	1368	1545	1.178	0.028	0.535	0.598
Casada antes dos 20 anos	0.343	0.017	1074	1217	1.190	0.050	0.309	0.378
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.308	0.015	1074	1217	1.045	0.048	0.278	0.337
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.910	0.075	1368	1550	1.337	0.039	1.759	2.060
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.662	0.178	284	321	1.226	0.049	3.306	4.019
Filhos sobreviventes	1.786	0.066	1368	1550	1.286	0.037	1.654	1.919
Conhece algum método anticoncepcional	1.000	0.000	788	878	NA	0.000	1.000	1.000
Conhece fonte de algum método	1.000	0.000	788	878	NA	0.000	1.000	1.000
Usa ou já usou algum método	0.945	0.009	788	878	1.067	0.009	0.928	0.963
Usando atualmente algum método	0.778	0.013	788	878	0.890	0.017	0.752	0.805
Usando atualmente método moderno	0.708	0.016	788	878	1.008	0.023	0.675	0.740
Usando atualmente pílula	0.218	0.013	788	878	0.910	0.062	0.191	0.244
Usando atualmente DIU	0.013	0.005	788	878	1.148	0.357	0.004	0.022
Usando atualmente condom	0.043	0.006	788	878	0.821	0.139	0.031	0.054
Usando atualmente esterilização feminina	0.388	0.018	788	878	1.018	0.046	0.353	0.424
Usando atualmente abstinência periódica	0.039	0.007	788	878	1.077	0.192	0.024	0.053
Setor público para anticoncepção	0.458	0.022	688	756	1.134	0.047	0.415	0.501
Não quer mais filhos	0.313	0.018	788	878	1.111	0.059	0.277	0.350
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.108	0.010	788	878	0.935	0.096	0.088	0.129
Número ideal de filhos	2.438	0.050	1353	1532	1.206	0.020	2.338	2.538
Mães que receberam injeção antitetânica	0.626	0.030	498	572	1.255	0.047	0.567	0.686
Recebeu cuidados médicos no parto	0.948	0.017	498	572	1.416	0.018	0.913	0.982
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.097	0.018	481	552	1.214	0.183	0.061	0.133
Tratada com pacote de SRO	0.481	0.098	48	54	1.350	0.204	0.285	0.678
Buscou serviço de saúde	0.316	0.089	48	54	1.125	0.282	0.138	0.494
Com cartão de vacinação visto	0.857	0.036	90	104	0.985	0.042	0.785	0.929
Recebeu vacina BCG	1.000	0.000	90	104	NA	0.000	1.000	1.000
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.913	0.033	90	104	1.133	0.037	0.846	0.979
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.852	0.034	90	104	0.921	0.040	0.784	0.920
Recebeu vacina sarampo	0.956	0.023	90	104	1.085	0.024	0.910	1.000
Totalmente imunizada	0.820	0.042	90	104	1.039	0.051	0.737	0.904
Peso para a altura	0.025	0.009	411	478	1.143	0.342	0.008	0.043
Altura para a idade	0.053	0.014	411	478	1.215	0.264	0.025	0.082
Peso para a idade	0.055	0.014	411	478	1.192	0.254	0.027	0.083

NA = Não se aplica

Tabela B.8 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Nordeste

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.703	0.010	4772	3467	1.511	0.014	0.683	0.723
Instrução secundária ou acima	0.509	0.013	4772	3467	1.799	0.026	0.483	0.535
Nunca unida	0.323	0.008	4772	3467	1.189	0.025	0.307	0.339
Atualmente em união	0.575	0.009	4772	3467	1.256	0.016	0.557	0.593
Casada antes dos 20 anos	0.425	0.010	3740	2715	1.247	0.024	0.405	0.445
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.374	0.011	3740	2715	1.342	0.028	0.353	0.395
Filhos nascidos vivos (FNV)	2.279	0.047	4772	3467	1.238	0.021	2.185	2.374
FNV de mulheres acima dos 40 anos	4.710	0.139	897	647	1.250	0.029	4.433	4.988
Filhos sobreviventes	2.007	0.037	4772	3466	1.149	0.019	1.932	2.082
Conhece algum método anticoncepcional	0.999	0.001	2730	1994	1.132	0.001	0.998	1.000
Conhece fonte de algum método	0.999	0.001	2730	1994	1.132	0.001	0.998	1.000
Usa ou já usou algum método	0.885	0.008	2730	1994	1.271	0.009	0.869	0.900
Usando atualmente algum método	0.682	0.010	2730	1994	1.127	0.015	0.662	0.702
Usando atualmente método moderno	0.623	0.010	2730	1994	1.091	0.016	0.603	0.643
Usando atualmente pílula	0.127	0.006	2730	1994	0.997	0.050	0.114	0.139
Usando atualmente DIU	0.010	0.002	2730	1994	1.041	0.198	0.006	0.014
Usando atualmente condom	0.011	0.002	2730	1994	0.960	0.175	0.007	0.015
Usando atualmente esterilização feminina	0.439	0.010	2730	1994	1.086	0.023	0.419	0.460
Usando atualmente abstinência periódica	0.006	0.002	2730	1994	1.342	0.330	0.002	0.010
Setor público para anticoncepção	0.626	0.015	2016	1472	1.393	0.024	0.596	0.656
Não quer mais filhos	0.306	0.010	2730	1994	1.106	0.032	0.287	0.326
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.110	0.007	2730	1994	1.116	0.061	0.097	0.124
Número ideal de filhos	2.296	0.028	4727	3433	1.181	0.012	2.239	2.352
Mães que receberam injeção antitetânica	0.642	0.013	2248	1648	1.167	0.021	0.616	0.669
Recebeu cuidados médicos no parto	0.763	0.016	2248	1648	1.383	0.021	0.731	0.795
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.175	0.009	2108	1545	1.041	0.054	0.157	0.194
Tratada com pacote de SRO	0.422	0.031	391	271	1.128	0.074	0.360	0.485
Buscou serviço de saúde	0.274	0.026	391	271	1.041	0.095	0.222	0.326
Com cartão de vacinação visto	0.754	0.023	418	307	1.097	0.031	0.708	0.801
Recebeu vacina BCG	0.843	0.020	418	307	1.102	0.023	0.803	0.882
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.687	0.027	418	307	1.217	0.040	0.632	0.742
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.719	0.027	418	307	1.222	0.037	0.665	0.773
Recebeu vacina sarampo	0.806	0.021	418	307	1.084	0.026	0.764	0.848
Totalmente imunizada	0.607	0.028	418	307	1.174	0.046	0.551	0.663
Peso para a altura	0.028	0.005	1818	1329	1.253	0.180	0.018	0.039
Altura para a idade	0.179	0.012	1818	1329	1.262	0.069	0.154	0.204
Peso para a idade	0.083	0.008	1818	1329	1.132	0.096	0.067	0.099

NA: Não se aplica

Tabela B.9 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Norte

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.965	0.034	1340	614	6.788	0.035	0.898	1.000
Instrução secundária ou acima	0.681	0.025	1340	614	1.984	0.037	0.631	0.732
Nunca unida	0.344	0.017	1340	614	1.312	0.049	0.310	0.378
Atualmente em união	0.547	0.018	1340	614	1.356	0.034	0.510	0.584
Casada antes dos 20 anos	0.480	0.019	1025	469	1.192	0.039	0.443	0.518
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.449	0.023	1025	469	1.470	0.051	0.404	0.495
Filhos nascidos vivos (FNV)	2.176	0.122	1340	614	1.821	0.056	1.932	2.421
FNV de mulheres acima dos 40 anos	4.641	0.349	223	105	1.675	0.075	3.942	5.340
Filhos sobreviventes	2.009	0.112	1340	614	1.845	0.056	1.785	2.234
Conhece algum método anticoncepcional	1.000	0.000	728	336	NA	0.000	1.000	1.000
Conhece fonte de algum método	1.000	0.000	728	336	NA	0.000	1.000	1.000
Usa ou já usou algum método	0.880	0.021	728	336	1.735	0.024	0.839	0.922
Usando atualmente algum método	0.723	0.017	728	336	1.025	0.024	0.689	0.757
Usando atualmente método moderno	0.681	0.021	728	336	1.202	0.031	0.639	0.722
Usando atualmente pílula	0.111	0.010	728	336	0.895	0.094	0.090	0.131
Usando atualmente DIU	0.001	0.001	728	336	0.893	0.980	0.000	0.003
Usando atualmente condom	0.030	0.006	728	336	0.958	0.204	0.018	0.042
Usando atualmente esterilização feminina	0.513	0.021	728	336	1.130	0.041	0.471	0.554
Usando atualmente abstinência periódica	0.004	0.002	728	336	1.017	0.579	0.000	0.009
Setor público para anticoncepção	0.490	0.029	636	291	1.465	0.059	0.432	0.549
Não quer mais filhos	0.248	0.019	728	336	1.159	0.075	0.211	0.286
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.111	0.011	728	336	0.927	0.097	0.090	0.133
Número ideal de filhos	2.359	0.051	1326	606	1.211	0.022	2.257	2.461
Mães que receberam injeção antitetânica	0.700	0.026	551	256	1.206	0.037	0.648	0.752
Recebeu cuidados médicos no parto	0.750	0.038	551	256	1.686	0.050	0.674	0.825
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.134	0.016	532	247	1.041	0.122	0.102	0.167
Tratada com pacote de SRO	0.419	0.068	76	33	1.086	0.161	0.284	0.555
Buscou serviço de saúde	0.333	0.058	76	33	0.984	0.175	0.216	0.450
Com cartão de vacinação visto	0.684	0.034	111	53	0.792	0.050	0.616	0.753
Recebeu vacina BCG	0.875	0.033	111	53	1.081	0.038	0.809	0.941
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.711	0.048	111	53	1.142	0.068	0.615	0.808
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.752	0.055	111	53	1.369	0.073	0.642	0.862
Recebeu vacina sarampo	0.829	0.044	111	53	1.273	0.054	0.740	0.918
Totalmente imunizada	0.633	0.045	111	53	1.009	0.072	0.542	0.723
Peso para a altura	0.012	0.005	456	212	1.017	0.431	0.002	0.022
Altura para a idade	0.162	0.016	456	212	0.842	0.097	0.131	0.194
Peso para a idade	0.077	0.016	456	212	1.223	0.211	0.045	0.110

NA = Não se aplica

Tabela B.10 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Centro-Oeste

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança R-2SE	Limite de confiança R+2SE
Urbana	0.836	0.023	1406	957	2.347	0.028	0.789	0.882
Instrução secundária ou acima	0.610	0.023	1406	957	1.801	0.038	0.563	0.657
Nunca unida	0.276	0.018	1406	957	1.518	0.066	0.240	0.312
Atualmente em união	0.627	0.019	1406	957	1.493	0.031	0.589	0.666
Casada antes dos 20 anos	0.497	0.021	1160	782	1.396	0.041	0.456	0.538
Teve a 1ª relação sexual antes de 18 anos	0.413	0.019	1160	782	1.322	0.046	0.374	0.451
Filhos nascidos vivos (FNV)	2.001	0.064	1406	957	1.248	0.032	1.872	2.130
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.676	0.208	263	189	1.473	0.057	3.259	4.093
Filhos sobreviventes	1.860	0.057	1406	957	1.221	0.031	1.747	1.974
Conhece algum método anticoncepcional	0.999	0.001	893	600	0.756	0.001	0.998	1.000
Conhece fonte de algum método	0.999	0.001	893	600	0.756	0.001	0.998	1.000
Usa ou já usou algum método	0.948	0.008	893	600	1.046	0.008	0.933	0.964
Usando atualmente algum método	0.845	0.013	893	600	1.091	0.016	0.819	0.871
Usando atualmente método moderno	0.810	0.014	893	600	1.088	0.018	0.782	0.839
Usando atualmente pílula	0.161	0.013	893	600	1.054	0.080	0.135	0.187
Usando atualmente DIU	0.010	0.004	893	600	1.080	0.362	0.003	0.017
Usando atualmente condom	0.023	0.005	893	600	0.941	0.204	0.014	0.033
Usando atualmente esterilização feminina	0.595	0.021	893	600	1.276	0.035	0.553	0.637
Usando atualmente abstinência periódica	0.015	0.005	893	600	1.143	0.315	0.005	0.024
Setor público para anticoncepção	0.462	0.020	858	589	1.188	0.044	0.422	0.503
Não quer mais filhos	0.170	0.016	893	600	1.244	0.092	0.139	0.201
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.100	0.008	893	600	0.791	0.079	0.084	0.116
Número ideal de filhos	2.660	0.053	1384	941	1.185	0.020	2.554	2.767
Mães que receberam injeção antitetânica	0.656	0.020	540	341	0.874	0.030	0.616	0.695
Recebeu cuidados médicos no parto	0.964	0.011	540	341	1.221	0.012	0.941	0.987
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.104	0.016	520	327	1.113	0.155	0.072	0.137
Tratada com pacote de SRO	0.334	0.071	59	34	1.038	0.213	0.192	0.477
Buscou serviço de saúde	0.366	0.057	59	34	0.799	0.156	0.251	0.480
Com cartão de vacinação visto	0.876	0.030	114	70	0.910	0.034	0.817	0.935
Recebeu vacina BCG	0.968	0.018	114	70	1.036	0.019	0.932	1.000
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.884	0.031	114	70	0.994	0.035	0.822	0.947
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.872	0.035	114	70	1.058	0.040	0.802	0.941
Recebeu vacina sarampo	0.850	0.037	114	70	1.054	0.044	0.776	0.924
Totalmente imunizada	0.762	0.045	114	70	1.069	0.059	0.672	0.852
Peso para a altura	0.029	0.011	432	260	1.120	0.378	0.007	0.051
Altura para a idade	0.082	0.017	432	260	1.103	0.201	0.049	0.116
Peso para a idade	0.030	0.008	432	260	0.862	0.264	0.014	0.046

NA = Não se aplica

Tabela B.11 Erros da amostra de mulheres para a PNDS 1996: Amostra total

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Urbana	0.820	0.008	12612	12612	2.229	0.009	0.805	0.835
Instrução secundária ou acima	0.619	0.007	12612	12612	1.614	0.011	0.605	0.633
Nunca unida	0.306	0.005	12612	12612	1.226	0.016	0.295	0.316
Atualmente em união	0.601	0.006	12612	12612	1.274	0.009	0.590	0.612
Casada antes dos 20 anos	0.401	0.006	10075	10148	1.327	0.016	0.388	0.414
Teve a 1ªrelação sexual antes de 18 anos	0.350	0.006	10075	10148	1.321	0.018	0.338	0.363
Filhos nascidos vivos (FNV)	1.941	0.024	12612	12612	1.257	0.012	1.893	1.989
FNV de mulheres acima dos 40 anos	3.670	0.069	2547	2669	1.317	0.019	3.532	3.808
Filhos sobreviventes	1.788	0.021	12612	12612	1.215	0.012	1.747	1.830
Conhece algum método anticoncepcional	0.999	0.000	7485	7584	1.387	0.000	0.998	1.000
Conhece fonte de algum método	0.999	0.000	7485	7584	1.387	0.000	0.998	1.000
Usa ou já usou algum método	0.936	0.004	7485	7584	1.241	0.004	0.929	0.943
Usando atualmente algum método	0.767	0.005	7485	7584	1.102	0.007	0.757	0.778
Usando atualmente método moderno	0.703	0.006	7485	7584	1.197	0.009	0.690	0.715
Usando atualmente pílula	0.207	0.006	7485	7584	1.268	0.029	0.195	0.219
Usando atualmente DIU	0.011	0.001	7485	7584	1.170	0.127	0.008	0.014
Usando atualmente condom	0.012	0.002	7485	7584	1.284	0.133	0.009	0.015
Usando atualmente esterilização feminina	0.401	0.007	7485	7584	1.320	0.019	0.386	0.416
Usando atualmente abstinência periódica	0.026	0.003	7485	7584	1.432	0.101	0.021	0.032
Setor público para anticoncepção	0.431	0.008	6270	6434	1.340	0.019	0.414	0.447
Não quer mais filhos	0.316	0.007	7485	7584	1.281	0.022	0.303	0.330
Quer espaçar pelo menos 2 anos	0.115	0.004	7485	7584	1.036	0.033	0.108	0.123
Número ideal de filhos	2.333	0.015	12492	12500	1.116	0.007	2.302	2.363
Mães que receberam injeção antitetânica	0.585	0.010	5045	4782	1.289	0.017	0.565	0.605
Recebeu cuidados médicos no parto	0.877	0.007	5045	4782	1.236	0.009	0.862	0.891
Teve diarréia nas últimas duas semanas	0.131	0.006	4818	4589	1.053	0.043	0.119	0.142
Tratada com pacote de SRO	0.436	0.023	701	599	1.080	0.054	0.389	0.483
Buscou serviço de saúde	0.320	0.023	701	599	1.103	0.071	0.274	0.365
Com cartão de vacinação visto	0.789	0.014	978	934	1.061	0.018	0.760	0.817
Recebeu vacina BCG	0.926	0.009	978	934	1.001	0.009	0.909	0.944
Recebeu vacina tríplice (3 doses)	0.808	0.015	978	934	1.140	0.018	0.778	0.837
Recebeu vacina pólio (3 doses)	0.807	0.015	978	934	1.156	0.019	0.777	0.837
Recebeu vacina sarampo	0.872	0.013	978	934	1.147	0.014	0.846	0.897
Totalmente imunizada	0.725	0.017	978	934	1.171	0.024	0.690	0.759
Peso para a altura	0.023	0.003	4056	3815	1.148	0.124	0.018	0.029
Altura para a idade	0.105	0.006	4056	3815	1.134	0.058	0.092	0.117
Peso para a idade	0.057	0.005	4056	3815	1.171	0.082	0.047	0.066

NA = Não se aplica

Tabela B.12 Erros da amostra para a PNDS 1996: fecundidade para os três anos anteriores à pesquisa

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Ponderados (WN)[1]	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	R+2SE
Residência								
Urbana	2.329	0.062	NA	29018	1.345	0.027	2.205	2.454
Rural	3.494	0.167	NA	6315	1.286	0.048	3.160	3.827
Região								
Rio	2.124	0.171	NA	3412	1.022	0.081	1.782	2.467
São Paulo	2.192	0.148	NA	7560	1.198	0.067	1.897	2.488
Sul	2.332	0.139	NA	6050	1.198	0.060	2.054	2.610
Centro-Leste	2.410	0.181	NA	4287	1.270	0.075	2.048	2.771
Nordeste	3.122	0.121	NA	9641	1.374	0.039	2.880	3.363
Norte	2.660	0.229	NA	1696	1.478	0.086	2.201	3.118
Centro-Oeste	2.315	0.184	NA	2687	1.570	0.079	1.947	2.683
Total	**2.537**	**0.061**	**NA**	**35.333**	**1.350**	**0.024**	**2.415**	**2.658**

NA = Não se aplica
[1]Anos-mulher de exposicão

Tabela B.13 Erros da amostra para a PNDS 1996: mortalidade neonatal

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	R+2SE
Residência								
Urbana	20.973	1.755	8060	7830	1.015	0.084	17.464	24.483
Rural	25.850	2.960	2883	2627	0.961	0.115	19.929	31.771
Região								
Rio	16.848	5.149	509	768	0.919	0.306	6.550	27.147
São Paulo	20.263	4.035	997	1973	0.870	0.199	12.192	28.334
Sul	15.365	3.773	1172	1599	1.044	0.246	7.818	22.912
Centro-Leste	20.733	4.300	1143	1290	1.038	0.207	12.133	29.334
Nordeste	28.347	2.630	4745	3493	1.018	0.093	23.086	33.608
Norte	18.019	4.286	1174	548	1.087	0.238	9.447	26.591
Centro-Oeste	24.210	4.849	1203	787	0.965	0.200	14.511	33.909
Total	**22.198**	**1.513**	**10.943**	**10.457**	**1.001**	**0.068**	**19.172**	**25.223**

Tabela B.14 Erros da amostra para a PNDS 1996: mortalidade pós-neonatal

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Residência								
Urbana	21.385	1.886	8070	7840	1.118	0.088	17.614	25.157
Rural	39.451	4.976	2889	2631	1.249	0.126	29.498	49.404
Região								
Rio	15.847	6.073	509	768	0.992	0.383	3.701	27.994
São Paulo	21.751	4.775	999	1977	1.052	0.220	12.201	31.301
Sul	9.661	2.641	1173	1601	0.943	0.273	4.380	14.943
Centro-Leste	13.553	3.163	1144	1291	0.946	0.233	7.227	19.879
Nordeste	45.332	3.867	4756	3501	1.215	0.085	37.598	53.066
Norte	24.673	5.973	1175	548	1.300	0.242	12.727	36.619
Centro-Oeste	15.029	3.962	1203	786	1.062	0.264	7.104	22.954
Total	**25.937**	**1.891**	**10.959**	**10.471**	**1.162**	**0.073**	**22.156**	**29.718**

Tabela B.15 Erros da amostra para a PNDS 1996: mortalidade infantil

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos: Não ponderados (N)	Número de casos: Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limite de confiança: R-2SE	Limite de confiança: R+2SE
Residência								
Urbana	42.359	2.759	8071	7841	1.161	0.065	6.841	47.877
Rural	65.302	5.574	2889	2631	1.111	0.085	4.154	76.449
Região								
Rio	32.696	8.786	509	768	1.079	0.269	5.123	50.268
São Paulo	42.015	6.437	999	1977	1.041	0.153	9.141	54.888
Sul	25.026	4.894	1173	1601	1.076	0.196	5.238	34.814
Centro-Leste	34.286	5.309	1144	1291	1.048	0.155	3.669	44.904
Nordeste	73.679	4.687	4756	3501	1.148	0.064	4.305	83.053
Norte	42.692	5.982	1175	548	1.008	0.140	0.729	54.655
Centro-Oeste	39.239	6.881	1204	787	1.121	0.175	5.477	53.001
Total	**48.135**	**2.515**	**10.960**	**10.472**	**1.146**	**0.052**	**3.104**	**53.166**

Tabela B.16 Erros da amostra para a PNDS 1996: mortalidade em crianças 1-4 anos

			Número de casos				Limite de confiança	
Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Não ponderados (N)	Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	R-2SE	R+2SE
Residência								
Urbana	7.007	1.103	8069	7837	1.039	0.157	4.801	9.212
Rural	15.069	2.989	2893	2635	1.230	0.198	9.091	21.046
Região								
Rio	3.038	2.244	509	768	1.004	0.739	0.000	7.525
São Paulo	6.273	2.877	997	1973	0.985	0.459	0.519	12.027
Sul	3.709	1.806	1174	1602	1.011	0.487	0.097	7.321
Centro-Leste	5.538	2.166	1143	1290	0.987	0.391	1.206	9.870
Nordeste	16.381	2.522	4760	3505	1.228	0.154	11.337	21.424
Norte	10.155	3.255	1177	549	0.961	0.320	3.646	16.664
Centro-Oeste	6.465	2.420	1202	786	1.020	0.374	1.625	11.306
Total	**9.030**	**1.120**	**10962**	**10472**	**1.107**	**0.124**	**6.789**	

Tabela B.17 Erros da amostra para a PNDS 1996:mortalidade para menores de 5 anos

			Número de casos				Limite de confiança	
Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Não ponderados (N)	Ponderados (WN)	Efeito do desenho (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	R-2SE	R+2SE
Residência								
Urbana	49.069	2.913	8081	7849	1.129	0.059	43.243	54.895
Rural	79.386	6.880	2899	2640	1.212	0.087	65.626	93.147
Região								
Rio	35.634	8.824	509	768	1.060	0.248	17.986	53.282
São Paulo	48.024	6.726	999	1977	0.989	0.140	34.573	61.475
Sul	28.642	5.119	1175	1603	1.059	0.179	18.403	38.881
Centro-Leste	39.634	5.812	1144	1291	1.093	0.147	28.010	51.259
Nordeste	88.853	5.486	4771	3513	1.192	0.062	77.880	99.825
Norte	52.413	6.535	1178	549	0.983	0.125	39.343	65.484
Centro-Oeste	45.451	6.941	1204	787	1.086	0.153	31.569	59.333
Total	**56.730**	**2.819**	**10.980**	**10.489**	**1.161**	**0.050**	**51.092**	**62.369**

ANEXO C

QUALIDADE DOS DADOS: ERROS NÃO AMOSTRAIS

Este anexo apresenta uma série de tabelas que permitem avaliar os dados coletados na **PNDS 1996** e a existência de erros não-amostrais, como, por exemplo, preferência de dígitos, arredondamento para certas idades ou datas, esquecimento de eventos passados, eventual distorção deliberada da informação por parte dos entrevistadores na intenção de diminuir a carga de trabalho, falta de cooperação de parte dos entrevistados para responder, recusa das mães a pesar/medir seus filhos etc. Assim, com base nestes elementos, o presente anexo constitui uma breve primeira aproximação à qualidade dos dados.

C.1 A declaração por idade e sexo

A distribuição em anos simples de idade na população de fato dos domicílios da Tabela C.1 mostra não ter havido distorções significativas nas declaração da idade. Uma avaliação quantitativa desta declaração, mediante a aplicação do índice de Myers aos dados, demonstra que o dado foi relativamente bem coletado[1]. O índice - cujos valores costumam oscilar entre 60-80 ou mais, para países em que a atração/rejeição por certos dígitos é muito marcada - foi inferior a 5 para o total da população, sem grande diferenciação por sexo. Embora este valor seja altamente indicativo da inexistência de grandes distorções, vale a pena salientar a presença de uma relativa maior rejeição pelas idades terminadas em 1 e 9, que se compensa nas idades terminadas em 0, 5, 2 e 8. Este fato obedeceria à reconhecida tendência das pessoas ao arredondamento da idade.

A razão de sexos (RS), considerada unicamente para grupos qüinqüenais de idade, a fim de minimizar os erros amostrais, apresenta distorções relativamente importantes. Chama a atenção, principalmente, a baixa razão de sexos que se obtém no grupo etário 0-4 (102.0), o que poderia indicar um sub-registro de crianças de sexo masculino. As oscilações no resto da população podem ter sido originadas pela prática de exclusão de mulheres elegíveis para serem entrevistadas, tal com se verá mais adiante. Em geral, porém, a razão de sexos segue a tendência que se espera numa população como a brasileira, pouco exposta a intensos movimentos migratórios internacionais; isto pode se constatar ao calcular médias móveis, que aparecem no Gráfico C.1, de maneira a obter dados suavizados ou ajustados: a razão de sexos coloca-se ligeiramente acima de 100 nas primeiras idades, tendendo a diminuir à medida que a população envelhece. Note-se, adicionalmente, que a razão de sexos diminui muito violentamente entre as idades 20 e 35 anos. Situação similar já foi constatada no Censo de 1991 e uma análise mais aprofundada poderá revelar se os dados estão registrando a saída de população masculina para fora do país, como foi adiantado por Carvalho[2]; trata-se de um aumento da sobremortalidade masculina, como sugere o dado sobre mortalidade adulta da **PNDS 1996**; ou se finalmente, teria havido um sobre-registro de mulheres nessas idades. A última hipótese seria menos provável, pois o sobre-registro implicaria maior carga de entrevistas, fato que, em geral, é oposto à tendência dos entrevistadores em diminuir o trabalho de campo.

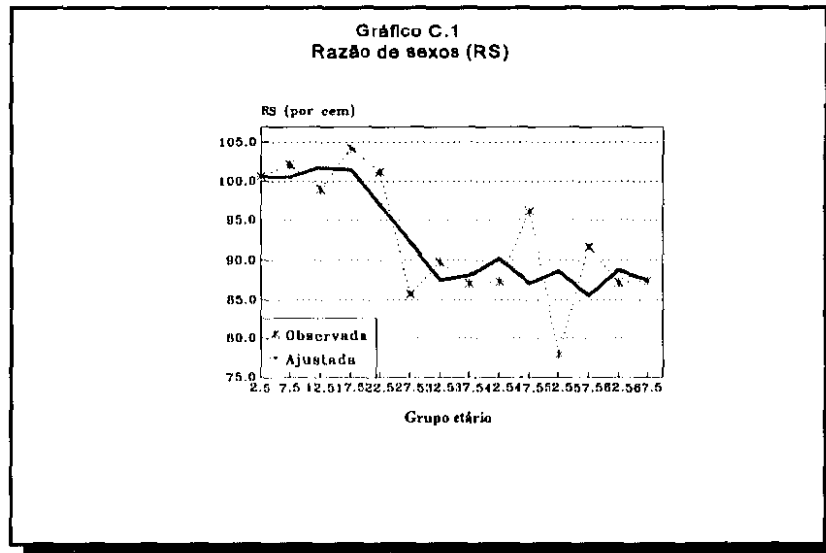
---

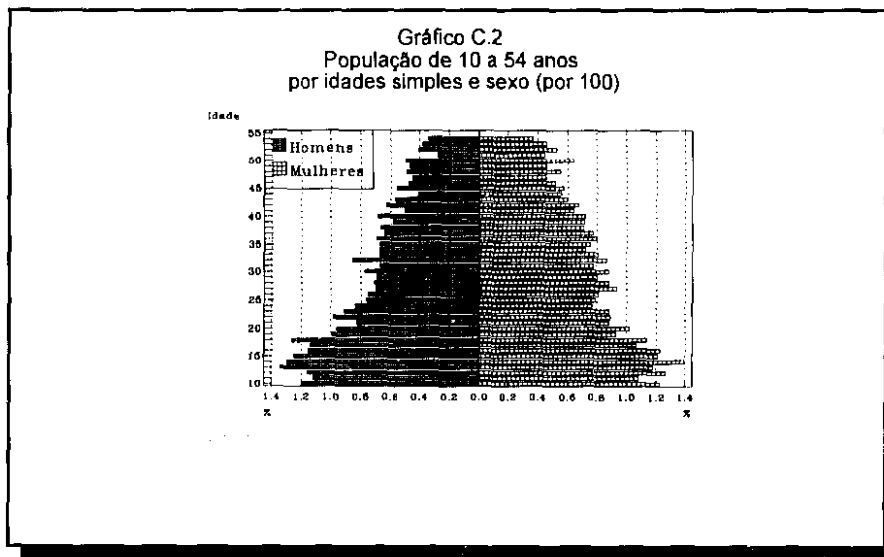
[1] Ver uma ilustração do uso deste índice em: NACIONES UNIDAS, (1955): *Métodos para Evaluar la Calidad de los Datos Básicos Destinados a los Cálculos de la Población*. Manual II, ST/SOA/Serie A/ N. 23 - Nova York.

[2] Ver: Carvalho, J.A.M. de, O saldo dos fluxos migratórios internacionais do Brasil na década de 80 - uma tentativa de estimação. In: *Revista brasileira de Estudos de População*. 13(1):3-15

Tabela C.1 Distribuição etária da população dos domicílios

Distribuição (ponderada) por idades simples da população de fato dos domicílios, por sexo. Brasil, PNDS 1996.

	Homens		Mulheres			Homens		Mulheres	
Idade	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Idade	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
0	473	1.8	539	2.0	37	333	1.3	400	1.5
1	523	2.0	493	1.8	38	344	1.3	367	1.3
2	505	1.9	486	1.8	39	302	1.2	370	1.3
3	524	2.0	507	1.8	40	353	1.4	374	1.4
4	517	2.0	501	1.8	41	257	1.0	331	1.2
5	562	2.2	525	1.9	42	324	1.2	348	1.3
6	556	2.1	574	2.1	43	293	1.1	310	1.1
7	611	2.4	628	2.3	44	213	0.8	286	1.0
8	596	2.3	580	2.1	45	286	1.1	293	1.1
9	638	2.5	593	2.2	46	247	1.0	266	1.0
10	618	2.4	632	2.3	47	232	0.9	233	0.8
11	575	2.2	560	2.0	48	252	1.0	283	1.0
12	594	2.3	653	2.4	49	242	0.9	234	0.9
13	690	2.7	610	2.2	50	255	1.0	330	1.2
14	669	2.6	722	2.6	51	144	0.6	230	0.8
15	644	2.5	627	2.3	52	210	0.8	271	1.0
16	596	2.3	632	2.3	53	196	0.8	237	0.9
17	588	2.3	551	2.0	54	175	0.7	189	0.7
18	654	2.5	585	2.1	55	173	0.7	234	0.9
19	513	2.0	479	1.7	56	213	0.8	184	0.7
20	495	1.9	527	1.9	57	149	0.6	179	0.7
21	427	1.6	456	1.7	58	168	0.6	179	0.7
22	508	2.0	462	1.7	59	145	0.6	149	0.5
23	469	1.8	457	1.7	60	180	0.7	217	0.8
24	430	1.7	398	1.4	61	100	0.4	128	0.5
25	394	1.5	408	1.5	62	150	0.6	144	0.5
26	387	1.5	418	1.5	63	122	0.5	152	0.6
27	362	1.4	483	1.8	64	110	0.4	118	0.4
28	366	1.4	455	1.7	65	169	0.6	184	0.7
29	359	1.4	415	1.5	66	120	0.5	141	0.5
30	399	1.5	456	1.7	67	91	0.4	122	0.4
31	346	1.3	401	1.5	68	103	0.4	103	0.4
32	441	1.7	448	1.6	69	67	0.3	79	0.3
33	347	1.3	419	1.5	70+	750	2.9	977	3.6
34	349	1.3	372	1.4	NS/				
35	350	1.3	389	1.4	Ignorado	37	0.1	26	0.1
36	359	1.4	412	1.5	Total	25,943	100.0	27,520	100.0

C.2 Distorções entre os limites da idade critério para elegibilidade

Entre as mulheres em idade reprodutiva, que é o grupo que forneceu a informação mais relevante para a pesquisa, não se registram distorções de importância (ver o Gráfico C.2).

Com relação a esse subgrupo, a informação sobre idade e sexo permite, também, avaliar a existência de algum viés quanto às mulheres elegíveis. Uma falha comum com relação a este fato refere-se à tendência de alguns entrevistadores em excluir mulheres cujas idades estão próximas aos limites fixados para a condição de elegibilidade, a fim de diminuir a carga do trabalho de campo. Como, no presente caso, as mulheres elegíveis situaram-se entre as idades de 15 a 49 anos, poderia esperar-se uma tendência de se excluir jovens ligeiramente acima de 15 anos e mulheres ligeiramente abaixo de 50 anos, fato que se constata na pirâmide do Gráfico C.2, ao se acusar maiores proporções para as idades 14 e 50 anos, comparativamente às idades limites 15 e 49 anos, respectivamente. Isto pode ser melhor avaliado através

de razões entre os grupos etários adjacentes que poderiam ter sido atingidos[3], assim como através da razão de sexos, cujos valores são apresentados no quadro a seguir:

Indicador (por cem)	Grupo etário			
	10-14	15-19	45-49	50-54
Razões de idade	735	73.9	62.9	79.5
Razões de sexo	990	1042	962	780

No caso do limite inferior, as razões etárias para 10-14 e 15-19 apresentaram-se bastante similares, indicativo de ausência de deslocamento de mulheres na faixa de 15-19 anos para o grupo etário mais jovem. A razão de sexos, entretanto, sugere o contrário, pois este valor aumenta ao passar do grupo 10-14 para 15-19, quando se deveria esperar uma tendência de diminuição deste indicador ou, em caso extremo, uma estabilidade. Considerando que nessas idades dificilmente haveria emigração seletiva por sexo para fora do país, pode-se afirmar que teria havido, em alguma medida, jovens excluídas da amostra, deslocadas para o grupo etário 10-14.

No caso do limite superior, a razão etária para o grupo 45-49 anos mostrou-se 25% menor do que a correspondente ao grupo 50-54, sugerindo, igualmente, que teriam sido deslocadas, fora do limite, algumas mulheres ainda no período reprodutivo. Deve-se salientar, para efeitos comparativos, que o percentual citado, por um lado, é menor do que o encontrado na média das pesquisas DHS-I, que foi superior a 35% e, por outro, é similar ao de países latino-americanos da DHS-II[4].

A razão de sexo evidencia uma imagem similar. A significativa queda da razão de sexo das idades 45-49 para 50-54, representando excesso de mulheres no último grupo etário, relativamente ao anterior, indicaria a exclusão de mulheres ainda na faixa etária de elegibilidade.

A Tabela C.2 permite visualizar melhor a existência de pequenos deslocamentos de mulheres em idade reprodutiva para fora dos limites do critério de elegibilidade.

---

[3] Pesquisas similares à **PNDS 1996** calculam razões para o grupo etário X, da forma:

$$\frac{X/[(X_{-1}/2)+X_{+1}]}{2}$$

Onde X_{-1} e X_{+1} são os grupos etários adjacentes ao grupo etário X.

[4] *DHS (1996) Accuracy of DHS-II in Demographic Data: Gains and Losses in Comparison with Earlier Surveys. DHS Working Papers - Nº.19.*

Tabela C.2 Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas por idade

Distribuição percentual da população de mulheres entrevistadas de 15-49 anos e porcentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (ponderada). Brasil, **PNDS 1996**.

Idade	Mulheres elegíveis		Mulheres entrevistadas		
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem	Porcentagem de mulheres elegíveis entrevistadas
10-14	3,177	NA	NA	NA	NA
15-19	2,874	20.0	2,407	19.7	83.8
20-24	2,300	16.0	1,859	15.2	80.9
25-29	2,178	15.2	1,875	15.3	86.1
30-34	2,096	14.6	1,844	15.1	88.0
25-39	1,938	13.5	1,684	13.8	86.9
40-44	1,651	11.5	1,424	11.6	86.2
45-49	1,309	9.1	1,135	9.3	86.7
50-54	1,256	NA	NA	NA	NA
15-49	**14,345**	**NA**	**12,228**	**NA**	**85.2**

Nota: A população de fato inclui todas as pessoas que dormiram no domicílio na noite anterior à entrevista (residentes e não-residentes).
NA = Não se aplica.

Esta tabela mostra, também, que a proporção de mulheres entrevistadas fica acima de 85% na maioria dos casos, principalmente depois da idade de 25 anos. Similar proporção foi encontrada na PNSMIPF de 1986. Nesse ano, 87% das mulheres da amostra dos domicílios responderam e/ou foram consideradas elegíveis. Em 1991, a proporção é de 85%.

Em suma, teria havido na **PNDS 1996** uma pequena tendência de se deslocar algumas mulheres dos extremos do período reprodutivo, para fora dos limites do critério de elegibilidade. Este viés não afetará, de modo algum, o cálculo de taxas vitais, principalmente de reprodução. Neste caso, porque a fecundidade apresenta valores bastante baixos, mais ainda no grupo etário 45-49, onde se teriam registrado relativamente maiores deslocamentos que no caso de mulheres de 15-19 anos. Com relação a este fenômeno, deve-se lembrar o estudo de Rutstein e Bicego (1990)[5], o qual demonstra que, mesmo nos mais extremos cenários de exclusão de mulheres por considerá-las, equivocadamente, não elegíveis, o efeito da sobre/subestimação no cálculo das taxas vitais nunca ultrapassa o intervalo 3-5%.

[5] Rutstein, C. e Bicego G.T. (1990) Assessment of the Quality of Data Used to Ascertain Eligibility and Age in the Demographic and Health Surveys. In: *An Assessment of DHS-I Data Quality. DHS Methodological Reports N° 1* - Columbia, Maryland: Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc. - Citado em: DHS, 1996 Accuracy of DHS-II.

C.3 Grau de omissão das respostas em variáveis selecionadas

O grau de omissão com relação a importantes variáveis, como data de nascimento, idade ao morrer, idade à primeira união, educação dos entrevistados, estatura da criança ao nascer, antropometria e ocorrência de diarréia nas últimas duas semanas, pode ser visto na Tabela C.3.

A proporção de casos com informação ignorada, com exceção de dados antropométricos, é notavelmente baixa. Em nenhum caso, respostas sobre datas atingem 3%, o que outorga bastante confiabilidade aos dados. Mesmo no caso da antropometria, 15% das mães, por algum motivo, não tiveram seus filhos medidos e pesados, um percentual relativamente insuficiente para poder invalidar as análises em profundidade, a serem derivadas destes dados.

Tabela C.3 Omissão de respostas

Porcentagem de informações ignoradas observadas, por questões de demografia e saúde selecionadas. Brasil, PNDS 1996.

Variáveis	Grupo de referência	Porcentagem do grupo de referência com informação ignorada	Número
Data de nascimento	Nascidos nos últimos 15 anos		
Apenas o mês		2.03	15,648
Mês e ano		0.54	15,648
Idade ao morrer	Nascidos não sobreviventes nos últimos 15 anos	2.78	950
Idade/data à primeira união[1]	Entrevistadas alguma vez casados	2.73	8,759
Educação dos entrevistados	Todas as entrevistadas	0.04	12,612
Tamanho das crianças ao nascer	Nascimentos nos últimos 1-35 meses	4.07	4,439
Antropometria[2]	Crianças vivas com idades de 1-35 meses		
Peso da criança		14.38	4,588
Altura da criança		9.52	4,588
Peso e altura		14.97	4,588
Diarréia nas últimas duas semanas	Crianças vivas com idades de 1-35 meses	11.78	4,588

[1]Que omitiram ambos, idade e ano.
[2]Crianças não medidas.

A Tabela C.4 permite avaliar a existência de omissão de nascimentos no período referido a cinco anos precedentes à pesquisa e a transferência de nascimentos para fora deste intervalo de tempo. A presença deste fenômeno afetará o estudo relacionado à saúde, os antropométricos e outros, pois períodos qüinqüenais são critérios de elegibilidade. Omissão e transferência de nascimentos são indicativos de um trabalho de campo fraco, o que, conseqüentemente, afetará as análises relativas a outras características.

Tabela C.4. Nascimentos, por ano calendário desde o nascimento

Distribuição dos nascimentos por ano calendário desde o nascimento para crianças vivas, mortas e todas as crianças, segundo o nível de completitude das respostas, razão de sexo ao nascer e razão de nascimentos por ano calendário. Brasil, **PNDS 1996.**

	Número total de nascimentos			Porcentagem com data completa[1]			Razão de sexo[2]			Razão de ano calendário[3]			Número de homens nascidos			Número de mulheres nascidas		
Ano	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total	Vivos	Mortos	Total
96	302	12	314	99.9	100.0	99.9	75	211	77	-	-	-	130	8	138	173	4	177
95	963	30	994	99.9	96.1	99.8	101	115	102	158	112	156	486	16	502	478	14	492
94	916	42	958	99.9	100.0	99.9	110	82	109	96	110	97	481	19	500	435	23	458
93	937	46	983	99.8	99.1	99.7	109	126	109	103	120	104	489	26	514	448	20	468
92	895	34	929	99.8	100.0	99.8	110	150	111	96	72	95	470	21	491	425	14	439
91	913	50	963	99.7	89.7	99.2	98	108	98	96	79	95	452	26	478	460	24	484
90	1,002	90	1,093	97.8	82.9	96.5	107	117	108	101	157	104	519	49	568	483	41	525
89	1,056	65	1,121	98.8	86.7	98.1	96	146	98	101	96	101	518	39	557	538	26	564
88	1,076	45	1,121	98.4	90.4	98.1	113	121	114	103	60	100	573	25	598	503	20	523
87	1,023	83	1,106	98.4	78.9	96.9	99	66	96	-	-	-	510	33	543	513	50	562
92-96	4,014	164	4,178	99.8	99.0	99.8	104	119	105	-	-	-	2,055	89	2,144	1,959	75	2,033
87-91	5,070	333	5,402	98.6	84.7	97.7	103	105	103	-	-	-	2,573	171	2,744	2,497	162	2,659
82-86	4,984	397	5,381	98.1	79.8	96.7	105	131	107	-	-	-	2,556	226	2,782	2,428	171	2,599
77-81	4,358	419	4,776	97.4	78.8	95.8	102	113	103	-	-	-	2,203	222	2,425	2,155	196	2,351
< 77	4,128	612	4,740	96.6	74.5	93.7	101	153	107	-	-	-	2,081	371	2,452	2,047	241	2,288
Total	**22,554**	**1,924**	**24,478**	**98.1**	**80.4**	**96.7**	**103**	**127**	**105**	-	-	-	**11,468**	**1,079**	**12,547**	**11,086**	**845**	**11,931**

[1] Ano e mês de nascimento declarados.
[2] (Nm/Nf)* 100, onde Nm e Nf referem-se a nascimentos homens e mulheres, respectivamente.
[3] [2Nx/(Nx-1 + Nx+1)]*100, onde Nx é o número de nascimentos ocorridos no ano x.
NA= Não se aplica.

Em geral, os dados da Tabela C.4 mostram a não ocorrência de omissões de importância, pois 98% dos filhos sobreviventes declarados tinham informação de ano e data de nascimento. No caso de filhos falecidos, esta proporção é pouco maior do que 80%.

Entre as crianças nascidas mais recentemente, a omissão está praticamente ausente. Quase todas as mulheres que declararam terem tido filhos nascidos vivos em 1992 ou depois responderam o ano e mês do nascimento da crianças, tanto as vivas como as falecidas. As proporções com declaração de ano e mês começam a diminuir para os nascidos antes deste ano e, mais marcadamente, para as crianças falecidas. Assim, das crianças falecidas no período 5-9 anos antes da pesquisa, 85% têm informação sobre mês e ano de nascimento. Esta proporção diminui para pouco menos de 80%, no período 10-14 anos antes da pesquisa, e continua diminuindo à medida que mais distantes ficam as datas, sem nunca apresentar, entretanto, percentuais menores que 70%.

A razão de sexos ao nascer apresenta alguma oscilações mas, no total, o valor de 105 meninos para cada 100 meninas sugere uma boa declaração. Esta razão, bastante alta no caso de crianças falecidas, é esperada, pois, particularmente ao nascer, a mortalidade é altamente diferenciada por sexo.

Com relação às crianças nascidas em 1996, mesmo consideradas as variações amostrais, a baixa razão de sexos ao nascer do total de crianças (77) e a extremamente alta razão de sexo entre crianças falecidas (211) mereceriam uma análise mais detalhada .

A Tabela C.4 mostra, também, as razões entre os nascimentos de diversos anos calendários, ferramenta que permite detectar a existência de transferências nas datas de nascimentos, principalmente entre os períodos 0-4 e 5-9 anos precedentes à pesquisa. Com exceção de 1995 - que não se deve considerar, pois as entrevistas não cobriram os doze meses do ano seguinte que foi o ano da pesquisa -

essas razões não se afastam significativamente de 100, particularmente nos anos 1992 e 1991, que seriam os anos limites dos dois períodos qüinqüenais mais recentes.

A seqüência destes nascimentos, no entanto, não é regular, indicando um aumento no volume dos nascimentos depois do quinto ano anterior à pesquisa. Antes de apontar para uma eventual omissão dos nascimentos no primeiro qüinqüênio, deve-se notar que o número anual de nascimentos se apresenta praticamente constante ao longo desse primeiro quinqüênio; da mesma forma, o volume anual do segundo quinqüênio (1987-91) é relativamente constante e em torno de 1.000 casos. Esse comportamento, ao mesmo tempo que indicaria uma leve transferência de datas entre o primeiro e o segundo quinqüênio, estaria refletindo, também, a queda de fecundidade que o país está experimentando.

Com relação à informação de crianças falecidas, é provável que tenha havido algumas transferências, mas elas teriam se dado do ano 1991 para 1990. Se existiu a tendência a se deslocar as datas, comum em muitas populações, esta por certo ocorreu mais pelo arredondamento de datas do que de idades. Assim, teria havido uma ligeira tendência dos entrevistadores e/ou entrevistados a declarar 1990 em vez de 1989 ou 1991, o que não afetará análises de tendências que englobem o período 1988-91, isto é, entre 5 e 10 anos precedentes à pesquisa.

C.4 A declaração da idade ao morrer das crianças

Uma das maiores contribuições das pesquisas do tipo **PNDS 1996** é, sem dúvida, a informação que permite estimar diretamente a mortalidade infantil e infanto-juvenil. A experiência acumulada na coleta desse tipo de dados tem levado a desenvolver mecanismos de trabalho de campo que, atualmente, minimizam os riscos de arredondamentos de datas, particularmente em torno dos 12 meses de idade da criança, fato que dava lugar a graves subestimações de mortalidade infantil.

No projeto DHS-III, no qual se insere a **PNDS 1996**, os entrevistadores tiveram que rechecar os seguintes registros[6]:

- para cada nascimento, o ano de nascimento;
- para cada criança sobrevivente, a idade atual;
- para cada criança morta, a idade ao morrer, e,
- para cada resposta "12 meses" da idade ao morrer, a prova para determinar o exato número de meses.

Este procedimento tem aperfeiçoado, sem dúvida, a coleta de datas na grande maioria das pesquisas do projeto DHS-III. As Tabelas C.5 e C.6, com data ao morrer, em dias para o primeiro mês e em meses para os primeiros anos, para quatro períodos anteriores à pesquisa, mostram a melhora alcançada na **PNDS 1996**.

Em primeiro lugar, os casos com informação ignorada, tal como visto anteriormente, praticamente inexistem.

Em segundo lugar nota-se, coerentemente com a sabida queda da mortalidade da infância, que o número de crianças mortas em idades mais precoces passa a ter mais representatividade proporcional, à medida que os períodos considerados são mais recentes. Com efeito, para os dados correspondentes ao

---

[6] DHS (1996) Accuracy of DHS-II in Demographic Data: Gains and Losses in Comparison with Earlier Surveys. *DHS Working Papers - N° 19*

primeiro mês de vida, constata-se que, durante o período 1977-81, pouco mais de 60% das crianças, que morriam com menos de um mês, faleciam na primeira semana, intervalo ao qual corresponde a mortalidade neonatal precoce. Mais recentemente, com a queda geral da mortalidade infantil, nota-se uma maior concentração das mortes de menores de um mês durante a primeira semana de vida (80%) no período 1992-96. Semelhante tendência é observada entre os óbitos de menores de um ano. A mortalidade neonatal (óbitos menores de um mês com relação às mortes dos menores de um ano) tende a uma maior representatividade proporcional, face à queda da mortalidade infantil. Ao considerar óbitos de até dois anos de idade (Tabela C.6), nota-se que a proporção de óbitos neonatais era de 42% durante 1977-81. Para o período mais recente, isto é, 1992-96, essa proporção está próxima de 50%.

Tabela C.5 Idade ao morrer declarada em dias

Distribuição das mortes declaradas como ocorridas com menos de 1 mês de idade, por idade ao morrer em dias, e porcentagem de mortes neonatais declaradas como ocorridas entre 0-6 dias de idade, para o período de cinco anos anterior à pesquisa. Brasil, PNDS, 1996.

Idade ao morrer (Em dias)	Anos anteriores à pesquisa 0-4	5-9	10-14	15-19	**Total**
< 1	26	35	41	32	135
1	22	29	25	25	100
2	3	7	12	8	30
3	5	15	10	6	36
4	8	1	6	4	20
5	1	2	2	3	8
6	1	5	2	2	10
7	2	6	9	7	25
8	1	4	5	4	14
9	0	1	1	3	4
10	2	2	3	6	12
11	0	1	1	3	5
12	1	4	4	1	10
13	0	2	1	1	4
14	0	4	1	2	8
15	4	4	9	1	18
16	1	1	2	4	8
17	2	0	0	1	4
18	0	4	3	6	13
19	0	1	0	3	4
20	0	2	3	2	6
21	0	0	0	1	1
22	0	1	3	1	4
23	0	1	1	2	4
24	0	1	0	0	1
25	0	0	0	1	1
26	3	2	1	0	6
27	0	1	0	0	1
28	1	0	0	1	2
29	1	0	0	0	1
30	0	1	0	1	3
Total 0-30 Dias	83	136	146	133	498
Porcentagem:					
Menos de 1dia	29.9	24.8	27.9	23.7	26.3
Neonatal em dias[1]	76.1	67.0	67.2	59.2	66.6

[1]0-6 dias/0-30 dias

Em terceiro lugar há, praticamente, ausência de *'picos'* para qualquer data ao morrer, como sugerem os gráficos C.3 e C.4. Além disso, os gráficos permitem constatar que, à medida que se consideram dados para períodos mais recentes, as oscilações são ainda menores. Assim, com dados de idade ao morrer em dias, o costume de declarar a data da morte arredondando para o número de semanas completas (primeira ou segunda semana), presente de alguma forma no período 10-14 anos precedentes à pesquisa, desaparece ao considerar o período 0-4 anos. A data de morte em meses também não registra os esperados "*picos*" que costumam aparecer nas idades de 12 e 18 meses.

Em resumo, a declaração da idade da criança ao morrer parece não apresentar viés que desvirtue análises mais aprofundadas e, naturalmente, como em toda pesquisa retrospectiva, à medida em que seja requerido menor esforço de memória do entrevistado, melhor será a qualidade do dado.

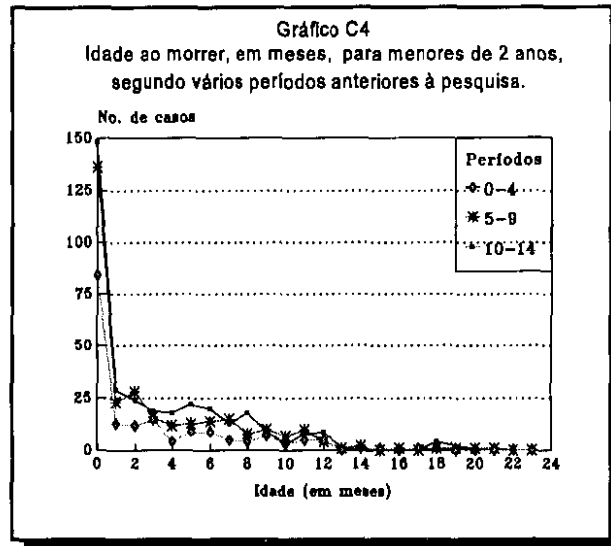
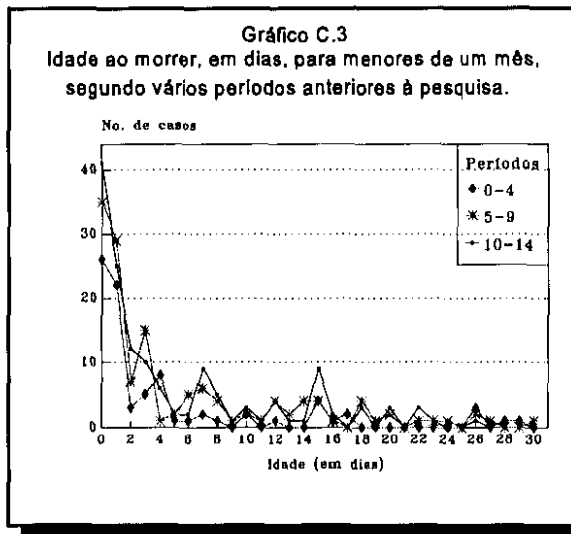
Tabela C.6 Idade ao morrer declarada em meses

Distribuição das mortes declaradas com menos de 2 anos de idade, por idade ao morrer em meses, e porcentagem de mortes de crianças declaradas como tendo ocorrido com menos de 1 mês, para o período de cinco anos anterior à pesquisa. Brasil, PNDS, 1996.

Idade ao morrer	Anos anteriores à pesquisa				
(Em meses)	0-4	5-9	10-14	15-19	**Total**
< 1de 1 mês[1]	84	136	148	135	504
01	13	23	29	27	93
02	12	28	24	23	87
03	15	16	19	26	75
04	4	12	18	26	60
05	9	13	22	14	59
06	9	14	20	23	66
07	5	15	13	11	42
08	4	8	18	14	43
09	7	10	9	13	38
10	3	7	3	5	19
11	5	10	8	2	25
12	5	4	9	8	25
13	0	1	1	1	2
14	1	2	2	2	7
15	1	0	0	0	2
16	0	1	0	0	1
17	1	0	0	0	1
18	1	1	4	6	12
19	0	1	2	2	5
20	0	1	1	1	3
21	0	1	1	0	1
24+	0	1	1	0	2
1 ano	4	15	15	23	57
% neonatal[2]	49.6	46.8	44.8	42.4	45.4
Total 0-23 meses	170	292	331	318	1,111

[1]Inclui mortes ocorridas com menos de um mês declaradas em dias
[2] (Menos 1 mês)/(menos 1 ano).

Gráfico C.3
Idade ao morrer, em dias, para menores de um mês, segundo vários períodos anteriores à pesquisa.

Gráfico C4
Idade ao morrer, em meses, para menores de 2 anos, segundo vários períodos anteriores à pesquisa.

C.5 Conclusões

O presente Anexo mostrou nesta análise preliminar que os dados coletados na **PNDS, 1996** podem ser considerados bastante confiáveis. Experiências de pesquisas similares foram aproveitadas no trabalho de campo desta pesquisa, o que resultou em grandes ganhos na qualidade da informação. Os poucos viéses detectados, como, por exemplo, uma ligeira tendência à exclusão de mulheres elegíveis, não afetarão futuros estudos.

Análises mais aprofundadas precisam ser feitas, principalmente com relação às datas, afim de confirmar a constatação de pouca transferência de eventos vitais entre os diferentes períodos de estudo a se considerar. Também mereceria atenção a compatibilização da informação por sexo dos filhos sobreviventes e falecidos das entrevistadas com a população de fato nos primeiros anos de vida, registrada nos domicílios, pois, a falta de explicação da baixa razão de sexos para esta última, afetaria, por exemplo, estudos de mortalidade infantil por sexo a partir dessa informação.

Por último, em compensação aos eventuais possíveis erros nesta variável, a declaração da idade ao morrer das crianças, dado extremamente valioso para estudos epidemiológicos e, obviamente, de mortalidade infantil e na infância, mostraram-se extremamente coerentes e com muitas menores oscilações por idade do que resultados de pesquisas de outros países envolvidos nos projetos DHS-I e DHS-II[7].

[7] *DHS (1996) Accuracy of DHS-II in Demographic Data: Gains and Losses in Comparison with Earlier Surveys. DHS Working Papers - Nº 19*

INSTRUMENTAIS DE COLETA DE DADOS

PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFIA E SAÚDE - BRASIL, 1996

FICHA DE DOMICÍLIO

BEMFAM
SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO

SETOR ____________	☐☐☐☐
Nº DO DOMICÍLIO....................	☐☐☐
ESTADO ____________	☐☐
Nº DO CONTROLE....................	☐☐☐☐
MUNICÍPIO ____________	☐☐☐☐
URBANO=1/RURAL=2....................	☐
DOMICÍLIO ELEGÍVEL PARA HOMENS: SIM=1/NÃO=2............	☐
NOME DO CHEFE DA CASA ____________	
ENDEREÇO DO DOMICÍLIO ____________	

VISITAS DO ENTREVISTADOR

	1	2	3	VISITA FINAL	
DATA..............	____	____	____	DIA	☐☐
				MES	☐☐
				ANO	☐☐
NOME DO ENTREVISTADOR......	____	____	____	CÓDIGO ENTREVISTADOR	☐☐
RESULTADO*.........	____	____	____	RESULTADO	☐
PRÓXIMA VISITA — DATA	____	____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS	☐
PRÓXIMA VISITA — HORA	____	____			

* CÓDIGOS DE RESULTADOS

1 ENTREVISTA COMPLETA
2 AUSÊNCIA DE PESSOA QUALIFICADA
3 MORADORES AUSENTES
4 ADIADA
5 RECUSA TOTAL
6 DOMICÍLIO DESOCUPADO
7 DOMICÍLIO DESTRUÍDO
8 DOMÍCILIO NÃO ENCONTRADO
9 OUTRA ____________ (ESPECIFIQUE)

TOTAL NO DOMICÍLIO	☐☐
Nº DE MIFS	☐
Nº DE HOMENS	☐
Nº DA LINHA ENTREVISTADO	☐☐

SUPERVISOR	CRÍTICO DE CAMPO	CRÍTICO DE DADOS	DIGITADOR
NOME: ______	NOME: ______	NOME: ______	CÓDIGO: ☐☐
CÓDIGO: ☐☐	CÓDIGO: ☐☐	CÓDIGO: ☐☐	

Confidencial

A informação solicitada neste questionário é confidencial e só será utilizada para fins estatísticos

Agora gostaríamos de ter algumas informações das pessoas que geralmente vivem na sua casa.

Nº.DA LINHA	MORADORES HABITUAIS	RELAÇÃO COM O CHEFE DO DOMICÍLIO	RESIDÊNCIA		SEXO	IDADE	EDUCAÇÃO					DADOS SOBRE OS PAIS NATURAIS				ELIGIBILIDADE
							PARA MAIORES DE 5 ANOS			DE 5 A 14 ANOS		SOMENTE PARA MENORES DE 15 ANOS				
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que moram habitualmente nesta casa, e dos visitantes que dormiram à noite passada aqui, começando pelo chefe da casa.	Qual é o parentesco de (NOME) com o chefe da casa? (*)	(NOME) vive habitual-mente aqui?	(NOME) dormiu esta noite aqui?	(NOME) é homem ou mulher?	Quantos anos (NOME) tem?	(NOME) Já foi alguma vez a escola? SE NÃO, VÁ PARA P. 11	Qual foi a última série que concluiu com aprovação? (**) E de que grau ou curso?	(NOME) está estudando? SE NÃO, VÁ PARA P. 11	Qual a série que (NOME) está frequentando este ano? (**)	Qual a série que (NOME) frequentou ano passado? (**)	A mãe natural de (NOME) está viva? SE NÃO, VÁ PARA P. 13	A mãe natural de (NOME) mora nesta casa? SE SIM, COLOQUE O Nº DA LINHA DA MÃE. SE NÃO, ANOTE 00.	O pai natural de (NOME) está vivo? SE NÃO, VÁ PARA P. 15	O pai natural de (NOME) mora nesta casa? SE SIM, COLOQUE O Nº DA LINHA DO PAI. SE NÃO ANOTE 00.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº CORRESPONDENTE AO DAS MULHERES ELEGÍVEIS OU UM QUADRADO NO Nº CORRESPONDENTE AO DOS HOMENS ELEGÍVEIS
(1)	(2)	(3)	(3A)	(3B)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		01
02			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		02
03			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		03
04			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		04
05			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		05
06			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		06
07			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		07
08			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		08
09			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		09
10			S N 1 2	S N 1 2	H M 1 2	EN ANOS	SIM NÃO 1 2	SÉRIE GRAU	SIM NÃO 1 2			SIM NÃO NS 1 2 8		SIM NÃO NS 1 2 8		10

			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
11			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		11
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
12			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		12
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
13			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		13
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
14			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		14
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
15			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		15
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
16			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		16
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
17			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		17
			S N	S N	H M	EM ANOS	SIM NÃO	SÉRIE GRAU	SIM NÃO	SÉRIE	SÉRIE	SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		
18			1 2	1 2	1 2		1 2		1 2			1 2 8		1 2 8		18

MARQUE AQUI SE CONTINUA EM OUTRA FICHA [ ]

NÚMERO TOTAL DE MULHERES ELEGÍVEIS [ ]

NÚMERO TOTAL DE HOMENS ELEGÍVEIS [ ]

Só para confirmar se a lista está completa:

1) Existem outras pessoas como crianças ou bebês que não estejam na lista? SIM [ ] → ANOTE CADA UM NO QUADRO — NÃO [ ]

2) Existem outras pessoas que não sejam familiares, como empregados domésticos, inquilinos ou amigos, que vivem habitualmente aqui? SIM [ ] → ANOTE CADA UM NO QUADRO — NÃO [ ]

3) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém mais que tenha dormido esta noite aqui? SIM [ ] → ANOTE CADA UM NO QUADRO — NÃO [ ]

* CÓDIGOS PARA A PERGUNTA 3

RELAÇÃO COM O CHEFE DA CASA:

01= CHEFE DA CASA	07= SOGRO/SOGRA
02= ESPOSA/ESPOSO	08= IRMÃO/IRMÃ
03= FILHO/FILHA	09= OUTRO FAMILIAR
04= CUNHADO/CUNHADA	10= FILHO ADOTADO/ENTEADO
05= NETO/NETA	11= SEM PARENTESCO
06= PAI/MÃE	98= NÃO SABE

** CÓDIGOS PARA AS PERGUNTAS 7, 9 e 10

SÉRIE:
- 00 = MENOS DE 1 ANO
- 01 = JARDIM DE INFÂNCIA (PARA < DE 5 ANOS)
- 02 = CA (PARA < DE 5 ANOS)
- 01-08= 1º GRAU
- 01-03= 2º GRAU
- 01 = UNIVERSIDADE INCOMPLETA
- 02 = UNIVERSIDADE COMPLETA
- 98 = NÃO SABE

GRAU:
- 0= MENOS DE 1 ANO DO 1º GRAU
- 1= PRIMEIRO GRAU (PRIMÁRIO E GINÁSIO)
- 2= SEGUNDO GRAU
- 3= SUPLETIVO 1º GRAU
- 4= SUPLETIVO 2º GRAU
- 5= UNIVERSIDADE
- 6= ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS
- 7= PRÉ-ESCOLAR
- 8= NÃO SABE

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
16	A água utilizada neste domicílio é proveniente de: (LEIA AS ALTERNATIVAS)	REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO (ÁGUA ENCANADA) DENTRO DE CASA..........11 NO TERRENO..........12 POÇO OU NASCENTE DENTRO DO TERRENO..........21 FORA DO TERRENO..........22 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
17	A água para beber no domicílio vem da mesma fonte?	SIM..........1 NÃO..........2	1 → 19
18	A água para beber é proveniente de: (LEIA AS ALTERNATIVAS)	REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO (ÁGUA ENCANADA) DENTRO DE CASA..........11 NO TERRENO..........12 POÇO OU NASCENTE DENTRO DO TERRENO..........21 FORA DO TERRENO..........22 ENGARRAFADA..........31 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	31 → 20
19	A água para beber, é filtrada ou fervida?	SIM..........1 NÃO..........2	
20	Neste domicílio ou propriedade existe um banheiro ou sanitário? SE SIM: É de uso exclusivo desse domicílio?	SIM, PRIVATIVO..........11 SIM, COLETIVO..........12 NÃO TEM..........21 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE)	21, 96 → 22
21	De que forma é feito o escoadouro deste sanitário? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	REDE DE ESGOTO OU PLUVIAL.......... 11 FOSSA SÉPTICA LIGADA À REDE.......... 21 FOSSA SÉPTICA NÃO LIGADA À REDE.......... 22 FOSSA RUDIMENTAR..........23 VALA ABERTA/NEGRA..........31 DIRETO NO RIO/MAR/LAGO..........41 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
22	Tem em sua casa: Eletricidade? Televisão à cores? Sim - Quantas? Rádio? Sim - Quantos? Banheiro? Sim - Quantos? Automóvel? Sim - Quantos? Empregada mensalista? Sim - Quantas? Aspirador de pó? Máquina de lavar roupas? Sim Geladeira? Vídeo cassete?	SIM..........1 NÃO..........2 TELEVISÃO À CORES 0 1 2 3 4 5 6 + RÁDIO 0 1 2 3 4 5 6 + BANHEIRO 0 1 2 3 4 5 6 + AUTOMÓVEL 0 1 2 3 4 5 6 + EMPREGADA 0 1 2 3 4 5 6 + ASPIRADOR DE PÓ 0 1 MÁQUINA DE LAVAR 0 1 GELADEIRA 0 1 VÍDEO CASSETE 0 1	
23	Quantos cómodos tem no domicílio?	CÓMODOS.......... [ ][ ]	
24	Quantos cómodos são usados para dormir?	CÓMODOS.......... [ ][ ]	
25	MATERIAL PREDOMINANTE DA COBERTURA/TELHADO (LEIA AS CATEGORIAS)	TELHA..........11 LAJE DE CONCRETO..........12 ZINCO..........21 MADEIRA APARELHADA..........31 MADEIRA APROVEITADA..........32 PALHA..........41 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
26	MATERIAL PREDOMINANTE DAS PAREDES (LEIA AS CATEGORIAS)	ALVENARIA..........11 MADEIRA APARELHADA..........21 MADEIRA APROVEITADA..........22 TAIPA NÃO REVESTIDA..........31 PALHA..........41 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
27	MATERIAL PREDOMINANTE DO PISO (LEIA AS CATEGORIAS)	PISO DE TERRA/AREIA..........11 PISO DE TÁBUAS DE MADEIRA..........12 ASSOALHO DE MADEIRA..........21 PAVIFLEX..........22 AZULEJOS DE CERAMICA..........23 CIMENTO..........24 CARPETE..........25 OUTRO ______ 96 (ESPECIFIQUE)	
28	Que tipo de sal é usado para cozinhar em casa? (FAÇA O TESTE DO SAL PARA SABER SE CONTÉM IODO)	NÃO USA/NÃO TEM SAL..........0 SAL EM PACOTE COM MARCA..........1 SAL EM PACOTE SEM MARCA..........2 SAL GROSSO..........3 SAL EM PEDAÇOS (ANIMAL)..........4	Resultado do teste NEGATIVO..........0 POSITIVO..........1

PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFIA E SAÚDE - BRASIL, 1996
QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL - MULHERES

BEMFAM
SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO

SETOR ____________

Nº DO DOMICÍLIO..........

ESTADO ____________

Nº DO CONTROLE..........

MUNICÍPIO ____________

URBANO=1/RURAL=2..........

NOME E NÚMERO DA LINHA DA MULHER ____________

ENDEREÇO DO DOMICÍLIO ____________

VISITAS DA ENTREVISTADORA

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA..............				DIA MES ANO
NOME DA ENTREVISTADORA.....				CÓDIGO ENTREVISTADORA
RESULTADO*.........				RESULTADO
PRÓXIMA VISITA: DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS
PRÓXIMA VISITA: HORA				

* CÓDIGOS DE RESULTADOS

1 COMPLETA
2 AUSENTE
3 ADIADA
4 RECUSADA
5 IMCOMPLETA
6 OUTRA ____________
(ESPECIFIQUE)

SUPERVISOR	CRÍTICO DE CAMPO	CRÍTICO DE DADOS	DIGITADOR
NOME:	NOME:	NOME:	CÓDIGO:
CÓDIGO:	CÓDIGO:	CÓDIGO:	

Confidencial

A informação solicitada neste questionário é confidencial e só será utilizada para fins estatísticos

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA.	HORAS .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	
102	Quando criança, até os 12 anos, você morou (a maior parte do tempo) numa capital, numa cidade/vila ou zona rural? NOME DO LUGAR:______________ MUNICÍPIO:______________ ESTADO:______________	CAPITAL..................................1 CIDADE GRANDE............................2 CIDADE PEQUENA/VILA......................3 ZONA RURAL...............................4	
103	A quanto tempo você vive em (NOME DO LUGAR QUE VIVE)?	ANOS.............................. [ ][ ] SEMPRE VIVEU.......................... 95	95→105
104	Antes de viver aqui, você viveu/morou, pelo menos um ano numa capital, cidade grande, vila, ou na zona rural?	CAPITAL..................................1 CIDADE GRANDE............................2 CIDADE PEQUENA/VILA......................3 ZONA RURAL...............................4	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS.......................... 98 ANO .... [ ][ ] NÃO SABE O ANO.......................... 98	
106	Então, quantos anos completos você tem?	IDADE EM ANOS COMPLETOS............ [ ][ ]	
107	Você freqüentou escola?	SIM......................................1 NÃO......................................2	2→113
108	Qual foi a última série que você concluiu com aprovação?	SÉRIE CONCLUÍDA................... [ ][ ]	
109	De que grau ou curso foi a série que completou?	I GRAU...................................1 II GRAU..................................2 SUPLETIVO I GRAU.........................3 SUPLETIVO II GRAU........................4 SUPERIOR (UNIVERSITÁRIO).................5 ALFABETIZAÇÃO DE ADULTO..................6	
110	Atualmente está freqüentando alguma escola, escola técnica, instituto, colégio ou universidade?	SIM......................................1 NÃO......................................2	1→112
111	Qual foi a principal razão pela qual você deixou de estudar?	FICOU GRÁVIDA...........................01 SE CASOU................................02 TINHA QUE CUIDAR DOS FILHOS.............03 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA...............04 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE............05 PRECISAVA TRABALHAR.....................06 SE FORMOU/SUFICIENTE ESCOLARIDADE.......07 MÁS NOTAS...............................08 NÃO GOSTAVA DA ESCOLA...................09 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO................10 POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA.............. 11 OUTRAS RAZÕES______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................98	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
112	VEJA 108 e 109: ATÉ A 4ª SÉRIE DO I GRAU ☐	DA 5ª SÉRIE DO I GRAU EM DIANTE ☐	114
113	Você pode ler uma carta ou jornal facilmente, com dificuldade, ou não consegue ler?	FACILMENTE.............................. 1 COM DIFICULDADE......................... 2 NÃO CONSEGUE LER........................ 3	 115
114	Você costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2	
115	Você costuma escutar rádio, todo dia?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2	 117
116	Que tipo de programa você ouve no rádio?	CULTURAIS/DIVERTIMENTO..................A ESPORTIVOS..............................B NOVELAS.................................C NOTICIÁRIOS.............................D RELIGIOSOS..............................E OUTROS______________________________X (ESPECIFIQUE)	
117	Você assiste televisão, pelo menos uma vez por semana?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2	 119
118	Que tipo de programa você assiste na TV?	CULTURAIS/DIVERTIMENTO..................A ESPORTIVOS..............................B TELENOVELAS.............................C NOTICIÁRIOS.............................D RELIGIOSOS..............................E OUTROS______________________________X (ESPECIFIQUE)	
119	Qual a sua religião? (LEIA AS ALTERNATIVAS) NOME:______________________	ESPIRITA KARDECISTA.....................01 UMBANDA/CANDOMBLÉ.......................02 RELIGIÕES ORIENTAIS.....................03 EVANGÉLICA (CRENTE).....................04 PROTESTANTE TRADICIONAL.................05 CATÓLICA ROMANA.........................06 JUDAICA OU ISRAELITA....................07 OUTRA___________________________96 SEM RELIGIÃO............................00	 121
120	Com que frequência você comparece às cerimônias de sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA...............1 2 VEZES POR MÊS.........................2 1 VEZ POR MÊS...........................3 MENOS DE 1 VEZ POR MÊS..................4 NÃO FREQUENTA...........................5 NÃO SABE................................8	
121	Qual a sua cor?	BRANCA..................................1 PARDA/MULATA/MORENA/CABOCLA.............2 PRETA...................................3 AMARELA/ORIENTAL........................4 INDÍGENA................................5	
122	Cor (Observação do entrevistador)	BRANCA..................................1 PARDA/MULATA/MORENA/CABOCLA.............2 PRETA...................................3 AMARELA/ORIENTAL........................4 INDÍGENA................................5	

SEÇÃO 2. REPRODUÇÃO

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
201	Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os filhos nascidos vivos, sem considerar os adotivos. Você já teve algum filho nascido vivo?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 206
202	Tem algum filho ou filha vivendo com você?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 204
203	Quantos filhos vivem com você? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS EM CASA.................. [ ][ ] FILHAS EM CASA.................. [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que não vive com você?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 206
205	Quantos filhos não vivem com você? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS FORA DE CASA............. [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA............. [ ][ ]	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas morreu depois? Algum bebê que na hora do nascimento chorou ou mostrou algum sinal de vida, mas morreu?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 208
207	Quantos filhos já morreram? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS MORTOS.................. [ ][ ] FILHAS MORTAS.................. [ ][ ]	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205 E 207 E FORME O TOTAL. SE NENHUM ANOTE "00".	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS......... [ ][ ]	
209	Somente para ver se entendi corretamente, você teve no TOTAL [ ][ ] nascidos vivos. Está correto? SIM [ ] ↓ NÃO [ ] → VERIFIQUE E CORRIJA 201-208		
210	CONFIRA 208: UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS [ ] → 211 NENHUM NASCIDO VIVO [ ]		227

H I S T Ó R I A   D E   N A S C I M E N T O S

211 Agora eu gostaria que você me desse mais detalhes sobre cada filho nascido vivo que você teve, se estão vivos ou não, começando pelo primeiro filho.

ANOTE NA 212 OS NOMES DE TODOS OS NASCIDOS VIVOS E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 220.

212 Quais são os nomes de seus filhos? ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVE.	213 O nascimento de (NOME) foi único ou múltiplo?	214 (NOME) é um menino ou uma menina?	214B Tem certidão de nascimento de (NOME)?	215 Em que mês e ano nasceu (NOME)?	216 (NOME) está vivo?	217 SE VIVO: Quantos anos (NOME) fez no último aniversário? COMPARE COM 215 E CORRIJA.	218 SE VIVO: (NOME) vive com você?	219 SE MORREU: Com que idade estava (NOME) quando morreu? ANOTE OS DIAS SE FOR MENOS DE 1 MÊS; OS MESES SE FOR MENOS DE 2 ANOS, OU OS ANOS SE DISSE 1 ANO INDAGUE POR MESES	219B Tem certidão de óbito de (NOME)?	220 Do ano de nascimento de (NOME) subtraia o ano do nascimento do filho anterior: A diferença é de 4 anos ou mais?	221 Teve algum outro nascimento entre o filho anterior e (NOME)?
0 1	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PRÓXIMO FILHO)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2		
0 2	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM..... 1 NÃO..... 2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2
0 3	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM.....1 NÃO.....2
0 4	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2
0 5	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM.....1 NÃO.....2

SE É SOMENTE UM ÚNICO FILHO VIVO PASSE A PERGUNTA 223.

0 6	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2
0 7	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2
0 8	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2
0 9	ÚNICO.......1 MÚLTIPLO....2	MENINO....1 MENINA....2	SIM........1 NÃO........2	MÊS.. ANO..	SIM......1 NÃO......2 (VÁ PARA 219)	IDADE	SIM.....1 NÃO.....2 (VÁ PARA 220)	DIAS.... 1 MESES... 2 ANOS.... 3	SIM........1 NÃO........2	SIM......1 NÃO......2 (PASSE AO PRÓXIMO)	SIM....1 NÃO....2

222	CALCULE O INTERVALO PARA O ANO DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO E O ANO DA ENTREVISTA. A diferença é maior que 4 anos?	SIM............ 1 →PASSE A 223 NÃO............2 →PASSE A 224
223	Teve outros filhos após o (ÚLTIMO NASCIDO VIVO)?	SIM.............1 NÃO............ 2

224 COMPARE O NÚMERO DE FILHOS ANOTADOS NA PERGUNTA 208 COM O NÚMERO DE FILHOS ACIMA REFERIDOS E CONFIRA:

OS NÚMEROS SÃO OS MESMOS ☐ OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES ☐ → (VERIFIQUE E RECONSIDERE)

AFIM DE VERIFICAR SE TODA A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA FOI REGISTRADA, REVISE SE:

A) PARA CADA NASCIMENTO FOI ANOTADO O ANO DE NASCIMENTO (PERGUNTA 215) → ☐

B) PARA CADA FILHO VIVO FOI ANOTADA A IDADE ATUAL (PERGUNTA 217) → ☐

C) PARA CADA FILHO QUE MORREU FOI ANOTADA A IDADE AO MORRER (PERGUNTA 219) → ☐

D) PARA FILHOS FALECIDOS ANTES DE 2 ANOS (PERGUNTA 219): FOI REGISTRADO O NÚMERO EXATO DE MESES → ☐

225 CONFIRA 215 E ANOTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS DESDE JANEIRO DE 1991 SE A RESPOSTA FOR NENHUM, REGISTRE "0". ☐

226 COLUNA 1: PARA CADA NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1991, ANOTE UM 'N' NO CALENDÁRIO NO MÊS DE NASCIMENTO E ANOTE UM "G" EM CADA UM DOS 8 MESES ANTERIORES. ESCREVA O NOME À ESQUERDA DO CÓDIGO "N". AO FINAL DO ÚLTIMO FILHO, VOLTE E CONTINUE COM A PERGUNTA 227.

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
227	Está atualmente grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →230 →230
228	Com quantos meses de gravidez está? (MESES COMPLETOS)	MESES .... [ ][ ]	
228A	COLUNA 1: ANOTE G NO CALENDÁRIO NO MÊS DA ENTREVISTA E EM CADA UM DOS MESES DE GRAVIDEZ, DESDE QUE COMEÇOU.		
229	Quando ficou grávida, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter mais filhos?	NAQUELE MOMENTO .... 1 MAIS TARDE .... 2 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS 3	
230	Alguma vez teve uma gravidez que resultou em aborto espontâneo, provocado, gravidez tubária ou em um natimorto?	SIM .... 1 NÃO 2	 →236
231	Em que mês e ano aconteceu o último aborto ou perda?	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ]	
232	VEJA 231: DATA DO TÉRMINO DO ÚLTIMO ABORTO/PERDA A PARTIR DE JANEIRO DE 1991 [ ] ↓ ANTES DE JANEIRO DE 1991 [ ]		→235A
233	Com quantos meses de gravidez estava?	MESES .... [ ][ ]	
233A	VÁ AO CALENDÁRIO E ANOTE "T" NA COLUNA 1 NO MÊS DO TÉRMINO DA GRAVIDEZ, E "G" EM CADA UM DOS MESES DE GRAVIDEZ.		
234	Teve alguma outra gravidez que tenha terminado em aborto espontâneo, provocado, gravidez tubária ou em natimorto?	SIM .... 1 NÃO 2	 →236
235	COLUNA 1: PERGUNTE O MÊS E ANO EM QUE OCORRERAM OUTROS ABORTOS/PERDAS A PARTIR DE JANEIRO DE 1991. ANOTE UM "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS EM QUE CADA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" EM CADA UM DOS MESES DE GRAVIDEZ.		
235A	Algum aborto ou perda foi provocado? (SE SIM: Quantos?)	SIM......1 QUANTOS .... [ ] NÃO 2	
236	Quando veio sua última menstruação? (SE A ENTREVISTADA SOUBER ANOTE A DATA) DATA:____/____/____	DIAS ATRÁS .... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS .... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS .... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS .... 4 [ ][ ] HISTERECTOMIA .... 993 ESTÁ NA MENOPAUSA .... 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ .... 995 NUNCA MENSTRUOU 996	
237	Existem períodos, entre o início de uma menstruação e o início da outra, nos quais a mulher tem mais chance de engravidar?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →239 →239
238	Em que época entre o início de uma menstruação e o início da outra, uma mulher tem mais chance de engravidar?	DURANTE A MENSTRUAÇÃO .... 01 LOGO DEPOIS QUE TERMINA A MENSTRUAÇÃO .... 02 NO MEIO DO CICLO .... 03 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUAÇÃO .... 04 EM QUALQUER MOMENTO .... 05 OUTRA ______ (ESPECIFIQUE) 96 NÃO SABE 98	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
239	Você já fez algum exame ginecológico (sem ser o pré-natal)?	SIM....................................1 NÃO....................................2	 →300
240	Em que lugar fez o último exame ginecológico? ______________________ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO.........................11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS................. 12 POSTO/CENTRO DE SAÚDE....................13 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR......... 21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR..............22 COSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR............ 23 OUTRA ______________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ 98	
241	Você fez um destes exames nos últimos 12 meses?	SIM....................................1 NÃO....................................2	
242	O último exame ginecológico que fez incluiu exame das mamas?	SIM....................................1 NÃO....................................2	
243	O último exame ginecológico que fez incluiu exame preventivo de câncer?	SIM....................................1 NÃO....................................2 NÃO SABE/NÃO LEMBRA....................8	 →300
244	O resultado do preventivo indicou algum problema que precisasse tratamento?	SIM....................................1 NÃO....................................2 NÃO SABE...............................8	

SEÇÃO 3: ANTICONCEPÇÃO

300	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos anticoncepcionais que as pessoas usam para evitar a gravidez. CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301, PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTÂNEAMENTE, PARA OS DEMAIS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS, FAÇA A PERGUNTA 302 FAZENDO A DESCRIÇÃO, SE NECESSÁRIO, E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO, SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO FAÇA A PERGUNTA 303.

301 Que métodos você conhece ou já ouviu falar? PERGUNTE: Algum outro método?	SIM ESPONTÂNEO	302 Conhece ou ouviu falar de (MÉTODO) SIM RECONHECE	NÃO CONHECE	303 Já usou alguma vez ou está usando (MÉTODO)? PARA O CONDON E PARA A ESTERILIZAÇÃO FAÇA PERGUNTAS ESPECÍFICAS.
01. PÍLULA As mulheres podem tomar um comprimido durante 21 dias para evitar gravidez.	1	2	3	SIM......1 NÃO......2
02. DIU - DISPOSITIVO INTRA-UTERINO As mulheres podem usar internamente um espiral, ou um T de cobre, colocado por um médico ou enfermeira.	1	2	3	SIM......1 NÃO......2
03. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem tomar uma injeção a cada 1 ou 3 meses para evitar filhos.	1	2	3	SIM......1 NÃO......2
04. NORPLANT (IMPLANTES) As mulheres podem usar no antebraço 6 palitos pequenos que podem prevenir a gravidez durante vários anos.	1	2	3	SIM......1 NÃO......2
05. DIAFRAGMA, ESPUMA, TABLETE As mulheres podem usar na vagina um diafragma, um creme ou tablete durante as relações sexuais.	1	2	3	SIM......1 NÃO......2
06. CONDON (CAMISINHA) Os homens podem usar um preservativo (camisinha) nas relações sexuais.	1	2	3	Você ou seu companheiro já usaram alguma vez camisinha? SIM... 1 NÃO... 2
07. ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Ligação de trompas - Ligadura) As mulheres podem ser operadas para não ter filhos.	1	2	3	Você fez a operação para evitar filhos? SIM... 1 NÃO... 2
08. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia) Os homens podem ser operados para não ter mais filhos.	1	2	3	Seu marido/companheiro fez a operação para evitar filhos? SIM... 1 NÃO... 2
09. TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA O casal pode evitar ter relaçoes sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar.	1	2	3	SIM...... 1 NÃO...... 2
10. COITO INTERROMPIDO Os homens podem retirar o pênis antes de gozar.	1	2	3	SIM...... 1 NÃO...... 2
11. OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou ouviu falar de algum outro método para evitar gravidez? SE RESPONDEU "SIM", ESPECIFICAR MÉTODO	1	ESPECIFIQUE	3	SIM......1 NÃO...... 2

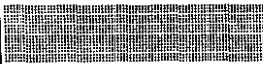
304	CONFIRA 303: NUNCA USOU MÉTODO ☐	JÁ USOU UM MÉTODO ☐ →308
305	Você tentou de alguma maneira adiar ou evitar uma gravidez?	SIM...... 1→307 NÃO...... 2
306	COLUNA 1: ANOTE "0" NO CALENDÁRIO PARA CADA MÊS EM BRANCO →331	
307	O que você fez para evitar gravidez? Corrija 303 e 304, se necessário.	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
308	Qual foi o primeiro método que você usou?	PÍLULA.....01 DIU.....02 INJEÇÕES.....03 NORPLANT (IMPLANTES).....04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES.....05 CONDOM (CAMISINHA).....06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....09 COITO INTERROMPIDO.....10 OUTRO_____96 (ESPECIFIQUE)	
309	Quantos filhos vivos, homens e mulheres, você tinha quando começou a usar um método pela primeira vez? SE NENHUM, ANOTE 00.	NUMÉRO DE FILHOS..... [ ][ ] NUMERO DE FILHAS..... [ ][ ]	
310	CONFIRA 303: MULHER NÃO ESTÁ ESTERILIZADA [ ] ▼	MULHER ESTERILIZADA [ ]	→313A
311	CONFIRA 227: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO TEM CERTEZA [ ] ▼	GRÁVIDA [ ]	→326
312	Você ou seu marido/companheiro usa algum método para evitar gravidez atualmente?	SIM .....1 NÃO.....2	 2→326
313	Que método usa atualmente?	PÍLULA..... 01 DIU..... 02 INJEÇÕES..... 03 NORPLANT (IMPLANTES) ..... 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES..... 05 CONDOM (CAMISINHA)..... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA..... 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..... 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA..... 09 COITO INTERROMPIDO.....10 OUTRO_____ 96 (ESPECIFIQUE)	01→314 02-06→325 07-08→318 09→324 10, 96→325
313A	CIRCULE O CÓDIGO 07 PARA ESTERILIZAÇÃO FEMININA.		
314	Quando começou a usar a pílula, consultou um médico ou enfermeira?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	
315A	Posso ver a cartela de pílula que está usando?	MOSTROU A CARTELA.....1 MARCA_____ [ ][ ] NÃO MOSTROU CARTELA.....2	 2→315D
315B	OBSERVE A ORDEM EM QUE AS PÍLULAS FORAM TOMADAS NA CARTELA E ANOTE	PÍLULAS FALTANDO NA ORDEM.....1 PÍLULAS FALTANDO FORA DE ORDEM.....2 NENHUMA PÍLULA FALTANDO.....3	1→316A
315C	Por que existem pílulas que não foram tomadas (seguindo a ordem)?	NÃO SABIA O QUE FAZER.....01 MOTIVOS DE SAÚDE.....02 SEGUIU INSTRUÇÕES DA BULA/ DE QUEM ORIENTOU.....03 A CARTELA É NOVA.....04 MENSTRUANDO.....05 OUTRA_____96 (ESPECIFIQUE)	→316A
315D	Por que não tem uma cartela de pílulas em casa?	FICOU SEM.....01 CUSTA MUITO CARO.....02 O MARIDO ESTÁ FORA.....03 MENSTRUANDO.....04 TEMPO DE PARADA/DESCANSO.....05 OUTRA_____96 (ESPECIFIQUE)	
316	Sabe o nome da pílula que está usando atualmente?	MARCA_____ [ ][ ] NÃO SABE.....98	
316A	Em algum momento do mês passado: Teve perda de sangue? Faltou a menstruação no período esperado? Ficou sem pílulas? Teve algum outro problema, relacionado ao uso de pílula?	SIM NÃO PERDA DE SANGUE..... 1 2 MENSTRUAÇÃO NÃO VEIO..... 1 2 FICOU SEM PÍLULAS..... 1 2 OUTRO_____ 1 2 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
316B	Em algum momento do mês passado, deixou de tomar a pílula por mais de um dia, por alguma razão? SE SIM: Qual a principal razão que a fez deixar de tomar a pílula?	NÃO DEIXOU DE TOMAR....00 PERDEU SANGUE....01 A MENSTRUAÇÃO NÃO VEIO....02 FICOU SEM PÍLULA....03 ESQUECEU DE TOMAR....04 NÃO TEM ATIVIDADE SEXUAL....05 OUTRA ____ 96 (ESPECIFIQUE)	
316C	Algumas vezes as pessoas esquecem de tomar a pílula. O que fez na última vez que esqueceu de tomar a pílula?	NUNCA ESQUECEU....00 TOMOU 1 PÍLULA NO DIA SEGUINTE....01 TOMOU 2 PÍLULAS NO DIA SEGUINTE....02 USOU OUTRO MÉTODO....03 NÃO VAI MAIS TOMAR....04 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE)	
316D	Quando foi a última vez que tomou uma pílula? (SE MENOS DE 24 HORAS, ESCREVA 00)	DIAS ATRÁS.... ☐☐ HÁ MAIS DE 1 MÊS....96	
316E	CHECAR 316D: MAIS DE 2 DIAS ATRÁS ☐ ↓	2 DIAS ATRÁS OU MENOS ☐	→317A
317	Por que não está tomando a pílula esses dias?	MARIDO AUSENTE....01 ESQUECEU....02 RAZÕES DE SAÚDE....03 MUITO CARA/CUSTO....04 NÃO É NECESSÁRIO TOMAR DIARIAMENTE....05 FICOU SEM PÍLULA....06 MENSTRUANDO....07 TEMPO DE PARADA/DESCANSO....08 OUTRA ____ 96 (ESPECIFIQUE)	
317A	Você fuma?	SIM....1 NÃO....2	 →325
318	Em que lugar foi feita a esterilização? ____ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO.... 11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS.... 12 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.... 21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR....22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR.... 23 OUTRA ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 98	
318A	CHECAR 313: ESTERILIZAÇÃO FEMININA ☐ ↓	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA) ☐	→320
318B	Você pagou pela esterilização?	SIM....01 NÃO, O POLÍTICO ARRANJOU....02 NÃO, O MÉDICO ARRANJOU....03 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE)	
318C	A esterilização foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho? Se SIM: Foi realizada durante uma cesariana ou depois do parto normal?	SIM, NA CESARIANA....1 SIM, DEPOIS DO PARTO NORMAL....2 NÃO....3	→318E
318D	A cirurgia foi feita: pelo umbigo (laparoscopia), por um corte na barriga (mini-laparatomia), ou pela vagina?	LAPAROSCOPIA....1 MINI-LAPARATOMIA....2 VIA VAGINAL....3 NÃO SABE....8	
318E	Você decidiu pela esterilização?	SIM....1 NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM....2 NÃO, NÃO SABIA QUE TINHA OPERADO....8	→318F →319 (2, 8)

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
318F	Antes de fazer a operação para se esterilizar, quem ajudou você a se decidir?	NINGUÉM....00 MARIDO....01 MÃE....02 IRMÃ....03 PARENTES....04 AMIGA....05 MÉDICO....06 ORIENTADOR RELIGIOSO....07 OUTRO____96 (ESPECIFIQUE)	
319	Você acredita que ainda pode engravidar?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	 →320 →320
319A	Por que acha que ainda poderá ter mais filhos?	A ESTERILIZAÇÃO PODE SER REVERTIDA....01 PODE FALHAR....02 OUVIU RUMORES SOBRE MULHERES ESTERIZADAS QUE ENGRAVIDARAM....03 CONHECE UMA MULHER QUE ENGRAVIDOU DEPOIS DE ESTERILIZADA....04 OUTRO____96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	
320	Qual foi o motivo mais importante que fez com que (você/seu marido) decidisse pela ligadura (vasectomia) em vez de outro método?	RECOMENDAÇÃO MÉDICA....01 MENOS EFEITOS COLATERAIS....02 MAIS FÁCIL DE USAR....03 MÉTODO DEFINITIVO....04 NÃO QUER MAIS FILHOS....05 RECOMENDAÇÃO DE OUTRA PESSOA ESTERILIZADA....06 MENOS CUSTO....07 NÃO TEVE ACESSO A MÉTODOS REVERSÍVEIS....08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS....09 OUTRA____96 (ESPECIFIQUE)	→320A 02–96 →321
320A	Por que o médico recomendou a operação?	IDADE DA ENTREVISTADA....01 JÁ TEM MUITOS FILHOS....02 PROBLEMAS COM A ÚLTIMA GRAVIDEZ....03 MUITAS CESARIANAS....04 OUTRA____96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	
321	Você se arrepende de ter feito (ou de seu marido ter feito) essa operação?	SIM....1 NÃO....2	 →321B
321A	Por que se arrepende?	QUER OUTRO FILHO....01 MARIDO QUER OUTRO FILHO....02 EFEITOS COLATERAIS....03 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS À OPERAÇÃO.04 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL....05 A OPERAÇÃO FALHOU....06 O FILHO MORREU....07 OUTRO____96 (ESPECIFIQUE)	→321D
321B	Do seu ponto de vista hoje, está satisfeita com sua decisão (de seu marido) de fazer a operação?	SIM....1 NÃO....2	→321D
321C	Por que não está satisfeita?	QUER OUTRO FILHO....01 MARIDO QUER OUTRO FILHO....02 EFEITOS COLATERAIS....03 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS À OPERAÇÃO.04 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL....05 A OPERAÇÃO FALHOU....06 O FILHO MORREU....07 OUTRO____96 (ESPECIFIQUE)	
321D	Recomendaria a operação a um parente ou amigo?	SIM....1 NÃO....2	→322
321E	Por que não recomendaria a operação?	PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS À OPERAÇÃO.01 A OPERAÇÃO PODE FALHAR....02 É IRREVERSÍVEL....03 A SITUAÇÃO CONJUGAL PODE MUDAR....04 É UMA QUESTÃO ÍNTIMA....05 OUTRO____96 (ESPECIFIQUE)	
322	Em que mês e ano foi feita a operação? (SE NÃO SOUBER O ANO PERGUNTE A IDADE)	MÊS.... [ ][ ] ANO.... [ ][ ] NÃO SABE O ANO....98	→323
322A	Que idade você/ele tinha quando fez a operação?	IDADE QUANDO FOI OPERADA.... [ ][ ]	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
323	CONFIRA 322: ESTERILIZADA ANTES DE JANEIRO DE 1991 ☐ COLUNA 1: ENTRE COM O CÓDIGO DE ESTERILIZAÇAO NO MÊS DA ENTREVISTA E VOLTE ATE JANEIRO DE 1991. VÁ PARA 329A.	ESTERILIZADA EM/OU DEPOIS DE JANEIRO DE 1991 ☐ COLUNA 1: ANOTE NO CALENDÁRIO O CÓDIGO DE ESTERILIZAÇÃO COMEÇANDO PELO MÊS DA OPERAÇÃO ATÉ O MÊS DA ENTREVISTA. VÁ PARA 326	
324	Como calcula os dias em que não pode ter relações sexuais para não engravidar?	COM BASE NO CALENDÁRIO/CONTA OS DIAS.....01 TEMPERATURA DO CORPO.....................02 MUCO CERVICAL/(BILLINGS) ....03 TEMPERATURA E MUCO CERVICAL ....04 SEM MÉTODO ESPECÍFICO ....05 OUTRO______________________________96 (ESPECIFIQUE)	
325	COLUNA 1: ANOTE NO CALENDÁRIO O CÓDIGO DO MÉTODO ATUAL (PERGUNTA 313) NO MÊS DA ENTREVISTA. A SEGUIR DETERMINE QUANDO ELA COMEÇOU A USAR O MÉTODO DESTA VEZ, ANOTE O CÓDIGO EM CADA MÊS DE USO. PERGUNTAS ILUSTRATIVAS: Quando começou a usar contínuamente este método? Por quanto tempo está usando continuamente este método?		
326	Vamos falar agora dos outros métodos que você usou nos últimos anos. COLUNA 1: ANOTE NO CALENDÁRIO TODOS OS MÉTODOS USADOS A PARTIR DE JANEIRO DE 1991. USE COMO REFERÊNCIA OS NASCIMENTOS,GRAVIDEZES E ABORTOS. SE NÃO USOU EM ALGUM PERÍODO ANOTE "0". COLUNA 2: PERGUNTE A RAZÃO DA INTERRUPÇÃO DO USO DE CADA MÉTODO, ANOTE OS CÓDIGOS DE INTERRUPÇÃO AO LADO DO ÚLTIMO MÊS DE USO.		
327	CONFIRA 313: SE A PERGUNTA 313 NÃO FOI RESPONDIDA CIRCULE 00 (MULHERES GRÁVIDAS OU QUE NUNCA USARAM) (SE A PERGUNTA 313 FOI RESPONDIDA, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO)	NÃO RESPONDEU 313........................00 PÍLULA. ....01 DIU ....02 INJEÇÕES... ....03 NORPLANT (IMPLANTES) ....04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES ....05 CONDON...................................06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA...................07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..................08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA....................09 COITO INTERROMPIDO.......................10 OUTRO______________________________96 (ESPECIFIQUE)	00→331 07, 08, 09, 10→329A 96→332
328	Onde conseguiu o (MÉTODO) na última vez? ______________________ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO.........................11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS..................12 CENTRO/POSTO DE SAÚDE....................13 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.........21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR..............22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR............23 POSTO/AGENTE COMUNITÁRIO.................24 FARMÁCIA................................ 25 PARCEIRA ARRUMOU/COMPROU.................31 AMIGOS/PARENTES..........................32 OUTRO LUGAR________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ 98	
329	Sabe de algum outro lugar onde pode conseguir esse método (MENCIONADO NA 327)?	SIM..................................... 1 NÃO......................................2	1→330 2→334

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
329A	No momento da operação sabia de algum outro lugar onde poderia ser operada?	SIM....... 1 NÃO....... 2	 →334
330	As pessoas escolhem o lugar para obter serviços de planejamento familiar por diferentes razões. Em seu caso, qual foi a razão principal pela qual você escolheu aquele lugar em vez do outro? ANOTE TEXTUALMENTE A RESPOSTA E CIRCULE O CÓDIGO DA RAZÃO PRINCIPAL NA COLUNA AO LADO. _______________	MAIS PERTO DE CASA....... 11 PERTO DO SUPERMERCADO/TRABALHO....... 12 FACILIDADE DE TRANSPORTE....... 13 PESSOAL MAIS COMPETENTE/CONFIÁVEL....... 21 INSTALAÇÕES MAIS LIMPAS....... 22 MAIS PRIVACIDADE....... 23 MENOR TEMPO DE ESPERA....... 24 MELHOR ATENDIMENTO....... 25 PODE USAR OUTROS SERVIÇOS....... 26 MENOR PREÇO .... 31 GRÁTIS....... 32 QUERIA ANONIMATO....... 41 OUTRO_______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....... 98	→334
331	Qual a razão principal para você não estar usando nenhum método para evitar gravidez?	NÃO ESTÁ CASADA/UNIDA.......11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.......21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQÜENTES.......22 MENOPAUSADA.......23 HISTERECTONIZADA.......24 INFÉRTIL/DIFICULDADE DE ENGRAVIDAR.......25 AMAMENTANDO.......26 PÓS-PARTO.......27 DESEJA MAIS FILHOS.......28 ESTÁ GRÁVIDA.......29 SE OPÕE.......31 COMPANHEIRO SE OPÕE.......32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM.......33 MOTIVOS RELIGIOSOS.......34 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.......41 NÃO SABE ONDE OBTER.......42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS....51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.......52 DIFICULDADEDE DE ACESSO.......53 É CARO.......54 INCONVENIENTE PARA USAR.......55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO.......56 OUTRA RAZÃO_______________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......98	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
332	Sabe onde pode conseguir um método de planejamento familiar?	SIM....1 NÃO....2	 →334
333	Em que lugar? ______________ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO....11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS....12 CENTRO/POSTO DE SAÚDE....13 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR....21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR....22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR....23 POSTO/AGENTE COMUNITÁRIO....24 FARMÁCIA....25 AMIGOS/PARENTES....32 IGREJA....33 OUTRO LUGAR______96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	
334	Você foi visitada por uma agente de saúde de um programa de planejamento familiar nos últimos 12 meses?	SIM....1 NÃO....2	
335	Foi a alguma instituição de saúde por alguma razão nos últimos 12 meses?	SIM....1 NÃO....2	 →337
336	Algum profissional de saúde conversou com você sobre métodos de planejamento familiar?	SIM....1 NÃO....2	
337	Você acha que a amamentação pode influir na chance de uma mulher engravidar?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	 →338A
338	Você acha que a chance de uma mulher engravidar aumenta ou diminui com a amamentação?	AUMENTA....1 DIMINUI....2 DEPENDE....3 NÃO SABE....8	
338A	Existe algum método anticoncepcional que não seja bom para uma mulher que está amamentando?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	 →339
338B	Que método não é bom para uma mulher durante à amamentação? Mais algum?	PÍLULA....A MINIPÍLULA....B DIU....C INJEÇÕES....D DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES....E CONDOM/CAMISINHA....F ESTERILIZAÇÃO FEMININA....G ABSTINÊNCIA PERIÓDICA....H COITO INTERROMPIDO....I NÃO SABE....Z	
339	CONFIRA 210: UM OU MAIS FILHOS ☐ ↓	NENHUM FILHO ☐	→401
340	Você já recorreu alguma vez à amamentação como um método para evitar filhos?	SIM....1 NÃO....2	 →401
341	CONFIRA 217, 227 E 313: ☐ NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO SABE, NÃO É ESTERILIZADA, COM FILHOS MENORES DE 2 ANOS. ↓	☐ GRÁVIDA, ESTERILIZADA, OU COM FILHOS DE 2 ANOS OU MAIS	→401
342	Está atualmente recorrendo à amamentação para evitar ficar grávida?	SIM....1 NÃO....2	

Nº	Pergunta			
401	CONFIRA 225: ☐ UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO 1991 NENHUM NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1991 OU SEM FILHOS ☐ → 465			
402	ANOTE NA PERGUNTA 403 EM CADA COLUNA, O NÚMERO DA LINHA E O NOME DE CADA FILHO NASCIDO DESDE DE JANEIRO DE 1991, COMECE COM O ÚLTIMO FILHO. SE HOUVER MAIS NASCIMENTOS, UTILIZE FOLHAS ADICIONAIS. Agora queria fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nascidos vivos nos últimos cinco anos, començando pelo caçula.			
403	CONFIRA 212 PARA: NÚMERO DA LINHA ——→ NOME ——→	ÚLTIMO NASCIDO VIVO ☐☐ NOME	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO ☐☐ NOME	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO ☐☐ NOME
404	CONFIRA PERGUNTA 216: →	VIVO ☐ MORTO ☐	VIVO ☐ MORTO ☐	VIVO ☐ MORTO ☐
405	Quando ficou grávida de (NOME) queria ter filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO............1 (PROSSIGA COM 407) ESPERAR MAIS TEMPO.........2 NÃO QUERIA MAIS.......... 3 (PROSSIGA COM 407)	NAQUELE MOMENTO...........1 (PROSSIGA COM 407) ESPERAR MAIS TEMPO........2 NÃO QUERIA MAIS.......... 3 (PROSSIGA COM 407)	NAQUELE MOMENTO..........1 (PROSSIGA COM 407) ESPERAR MAIS TEMPO.......2 NÃO QUERIA MAIS..........3 (PROSSIGA COM 407)
406	Quanto tempo queria esperar?	MESES.............. 1 ☐☐ ANOS............... 2 ☐☐ NÃO SABE.................998	MESES............. 1 ☐☐ ANOS.............. 2 ☐☐ NÃO SABE................998	MESES.............1 ☐☐ ANOS..............2 ☐☐ NÃO SABE...............998
407	Quando estava grávida de (NOME), fez algum exame pré-natal?	SIM........................1 NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 410)	SIM.......................1 NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 410)	SIM....................1 NÃO....................2 (PROSSIGA COM 410)
407B	Quem foram as pessoas que a examinaram? Alguém mais? (ANOTE TODAS AS MENCIONADAS) NO CASO DE INDICAR PARTEIRA, INDIQUE SE É TREINADA. SE NÃO FOR, ANOTE "LEIGA".	MÉDICO .... A ENFERMEIRA................. B AUXILIAR DE ENFERMAGEM...... C PARTEIRA TREINADA.......... D PARTEIRA LEIGA............. E OUTRA ____________ X (ESPECIFIQUE)	MÉDICO .... A ENFERMEIRA............... B AUXILIAR DE ENFERMAGEM.... C PARTEIRA TREINADA......... D PARTEIRA LEIGA............E OUTRA ____________ X (ESPECIFIQUE)	MÉDICO...................A ENFERMEIRA...............B AUXILIAR DE ENFERMAGEM....C PARTEIRA TREINADA........D PARTEIRA LEIGA...........E OUTRA ____________ X (ESPECIFIQUE)
407C	Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA....11 HOSP. CONVENIADO/SUS........12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE............13 HOSPITAL/MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR.................22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PART.....23 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA...11 HOSP. CONVENIADO/SUS........12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE............ 13 HOSPITAL/MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR.................22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PART.....23 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA..11 HOSP. CONVENIADO/SUS.......12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE...........13 HOSPITAL/MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR...............22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PART....23 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)
408	Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	MESES.................. ☐☐ NÃO SABE..................98	MESES................ ☐☐ NÃO SABE................98	MESES............... ☐☐ NÃO SABE...............98
409	Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez? (CONTROLE PRÉ-NATAL=CONTROLE DE GRAVIDEZ=ATENÇÃO PRÉ-NATAL	NÚMERO DE VISITAS...... ☐☐ NÃO SABE................. 98	NÚMERO DE VISITAS.... ☐☐ NÃO SABE...............98	NÚMERO DE VISITAS.... ☐☐ NÃO SABE...............98
409A	Tem cartão de pré-natal?	SIM...................... 1 NÃO...................... 2	SIM..................... 1 NÃO..................... 2	SIM....................1 NÃO....................2
410	Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção para previnir o bebê contra tétano (mal dos sete dias)? (convulsões depois do nascimento)?	SIM...................... 1 NÃO...................... 2 (PROSSIGA COM 412) NÃO SABE................. 8	SIM.....................1 NÃO..................... 2 (PROSSIGA COM 412) NÃO SABE............... 8	SIM....................1 NÃO....................2 (PROSSIGA COM 412) NÃO SABE...............8
411	Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?	NÚMERO DE DOSES.......... ☐ NÃO SABE...................8	NÚMERO DE DOSES........ ☐ NÃO SABE..................8	NÚMERO DE DOSES....... ☐ NÃO SABE.................8
412	Em que lugar teve o parto (nome)?	EM CASA.....................10 HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA....11 HOSP. CONVENIADO/SUS........12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE............13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR.................22 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	EM CASA.....................10 HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA...11 HOSP. CONVENIADO/SUS........12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE............13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR................22 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)	EM CASA....................10 HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA..11 HOSP. CONVENIADO/SUS.......12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE...........13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR...............22 OUTRO LUGAR ____________ 96 (ESPECIFIQUE)

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME
413	Quem fez o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou?	MÉDICO...................... A ENFERMEIRA................. B AUXILIAR DE ENFERMAGEM...... C PARTEIRA TREINADA.......... D PARTEIRA LEIGA............. E PARENTES/AMIGOS.............F OUTRO________________ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM..................... G	MÉDICO.................. A ENFERMEIRA.............. B AUXILIAR DE ENFERMAGEM... C PARTEIRA TREINADA....... D PARTEIRA LEIGA.......... E PARENTES/AMIGOS..........F OUTRO________________ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM................. G	MÉDICO...................A ENFERMEIRA...............B AUXILIAR DE ENFERMAGEM....C PARTEIRA TREINADA.........D PARTEIRA LEIGA............E PARENTES/AMIGOS...........F OUTRO________________X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM...................G
414	Durante o parto de (NOME), você se lembra se teve um dos seguintes problemas:	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
	Parto prolongado com contrações regulares que duraram mais de 12 horas ou mais?	PARTO PROLONGADO (12 HORAS OU MAIS).......1 2	PARTO PROLONGADO (12 HORAS OU MAIS).....1 2	PARTO PROLONGADO (12 HORAS OU MAIS).....1 2
	Hemorragia vaginal MAIS abundante que a normal que se tem depois do parto?	HEMORRAGIA ABUNDANTE.....1 2	HEMORRAGIA ABUNDANTE...1 2	HEMORRAGIA ABUNDANTE...1 2
	Febre alta e secreção vaginal com mal cheiro?	FEBRE ALTA..............1 2	FEBRE ALTA............1 2	FEBRE ALTA............1 2
	Pressão alta?	PRESSÃO ALTA............1 2	PRESSÃO ALTA..........1 2	PRESSÃO ALTA..........1 2
	Convulsões com ou sem desmaios?	CONVULSÕES..............1 2	CONVULSÕES............1 2	CONVULSÕES............1 2
415	O parto de (NOME) foi cesária?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2 (PROSSIGA COM 416)	SIM......................1 NÃO......................2 (PROSSIGA COM 416)	SIM.....................1 NÃO.....................2 (PROSSIGA COM 416)
415A	A cesária foi marcada com antecedência?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2	SIM......................1 NÃO......................2	SIM.....................1 NÃO.....................2
416	Quando (NOME) nasceu, era muito grande, grande, médio, pequeno, ou muito pequeno?	MUITO GRANDE.............. 1 MAIOR QUE MÉDIO............ 2 MÉDIO..................... 3 PEQUENO................... 4 MUITO PEQUENO............. 5 NÃO SABE.................. 8	MUITO GRANDE............ 1 MAIOR QUE MÉDIO.......... 2 MÉDIO................... 3 PEQUENO................. 4 MUITO PEQUENO........... 5 NÃO SABE................ 8	MUITO GRANDE............1 MAIOR QUE MÉDIO..........2 MÉDIO...................3 PEQUENO.................4 MUITO PEQUENO...........5 NÃO SABE................8
417	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2 (PROSSIGA COM 419)	SIM..................... 1 NÃO..................... 2 (PROSSIGA COM 420)	SIM.....................1 NÃO.....................2 (PROSSIGA COM 420)
418	Quanto (NOME) pesou ao nascer? SOLICITE O CARTÃO DA CRIANÇA E ANOTE O PESO	QUILOS(CARTÃO)......1 [ ].[ ][ ] QUILOS(REPORT.).....2 [ ].[ ][ ] NÃO SABE..................998	QUILOS(CARTÃO)...1 [ ].[ ][ ] QUILOS(REPORT.)..2 [ ].[ ][ ] NÃO SABE................998	QUILOS(CARTÃO)...1 [ ].[ ][ ] QUILOS(REPORT.)..2 [ ].[ ][ ] NÃO SABE................998
419	Depois do parto de (NOME) sua regra voltou?	SIM........................ 1 (PROSSIGA COM 421) NÃO........................ 2 (PROSSIGA COM 422)		
420	Sua regra voltou entre o nascimento de (NOME) e o seguinte?		SIM..................... 1 NÃO..................... 2 (PROSSIGA COM 424)	SIM.....................1 NÃO.....................2 (PROSSIGA COM 424)
421	Durante quantos meses depois do nascimento de (NOME) ficou sem menstruação?	MESES.................. [ ][ ] NÃO SABE................. 98	MESES............... [ ][ ] NÃO SABE............. 98	MESES.............. [ ][ ] NÃO SABE...............98
422	CONFIRA 227: MULHER NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ]	ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA [ ] VÁ PARA 424		
423	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento da (NOME)?	SIM .... 1 NÃO........................ 2 (PROSSIGA COM 424A)		

No.		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME
424	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES.................. [ ][ ] NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 98	MESES.............. [ ][ ] NÃO SABE/NÃO LEMBRA...... 98	MESES............... [ ][ ] NÃO SABE/NÃO LEMBRA......98
424A	Fez algum exame ginecológico pós-parto?	SIM.........................1 NÃO.........................2 NÃO LEMBRA.................8 (PROSSIGA COM 425)	SIM........................1 NÃO........................2 NÃO LEMBRA.................8 (PROSSIGA COM 425)	SIM........................1 NÃO........................2 NÃO LEMBRA.................8 (PROSSIGA COM 425)
424B	Em que lugar fez o exame pós-parto?	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA...11 HOSP.CONVENIADOS/SUS........12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE.............13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR.................22 OUTRO LUGAR__________ 96 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA..11 HOSP.CONVENIADOS/SUS.......12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE.......... 13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR................22 OUTRO LUGAR__________ 96 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE PÚBLICA..11 HOSP.CONVENIADOS/SUS.......12 CASA DE PARTO/CENTRO/ POSTO DE SAÚDE...........13 HOSP./MATERNIDADE/CLÍNICA PARTICULAR................22 OUTRO LUGAR__________96 (ESPECIFIQUE)
424C	Este exame pós-parto foi de rotina, ou porque teve algum problema?	SIM, DE ROTINA..............1 (PROSSIGA COM 425) SIM, TEVE PROBLEMA..........2	SIM, DE ROTINA...........1 (PROSSIGA COM 425) SIM, TEVE PROBLEMA.......2	SIM, DE ROTINA...........1 (PROSSIGA COM 425) SIM, TEVE PROBLEMA........2
424D	Que problema(s)?	SANGRAMENTO PROLONGADO (MAIS DE 30 DIAS)............A CORRIMENTO COM MAU CHEIRO.....B FEBRE/INFECÇÃO...............C VEIAS INFLAMADAS.............D PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO......E OUTRO__________X (ESPECIFIQUE)	SANGRAMENTO PROLONGADO (MAIS DE 30 DIAS)..........A CORRIMENTO COM MAU CHEIRO...B FEBRE/INFECÇÃO.............C VEIAS INFLAMADAS...........D PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO... E OUTRO__________X (ESPECIFIQUE)	SANGRAMENTO PROLONGADO (MAIS DE 30 DIAS)..........A CORRIMENTO COM MAU CHEIRO...B FEBRE/INFECÇÃO.............C VEIAS INFLAMADAS............D PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO....E OUTRO__________X (ESPECIFIQUE)
425	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2 (PROSSIGA COM 430)	SIM..................... 1 NÃO..................... 2 (PROSSIGA COM 430)	SIM.......................1 NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 430)
426	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE IMEDIATAMENTE, SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE HORAS. DE OUTRA MANEIRA, ANOTE DIAS.	IMEDIATAMENTE.............000 HORAS............... 1 [ ][ ] DIAS................ 2 [ ][ ]	IMEDIATAMENTE.........000 HORAS........... 1 [ ][ ] DIAS............ 2 [ ][ ]	IMEDIATAMENTE...........000 HORAS.............1 [ ][ ] DIAS..............2 [ ][ ]
426A	Durante quanto tempo deu só o peito ? (nem água)	AINDA DÁ SÓ O PEITO........000 (PROSSIGA COM 432) DIAS................1 [ ][ ] MESES...............2 [ ][ ]	AINDA DÁ SÓ O PEITO....000 (PROSSIGA COM 432) DIAS........... 1 [ ][ ] MESES.......... 2 [ ][ ]	AINDA DÁ SÓ O PEITO.....000 (PROSSIGA COM 432) DIAS..............1 [ ][ ] MESES.............2 [ ][ ]
427	CONFIRA 404: FILHO ESTÁ VIVO?	ESTÁ VIVO [ ] ESTÁ MORTO [ ] (PROSSIGA COM 429)	ESTÁ VIVO [ ] ESTÁ MORTO [ ] (PROSSIGA COM 429)	ESTÁ VIVO [ ] ESTÁ MORTO [ ] (PROSSIGA 429)
428	Ainda esta amamentando (NOME)?	SIM........................1 (PROSSIGA COM 432) NÃO........................ 2	SIM.....................1 (PROSSIGA COM 432) NÃO.....................2	
429	Durante quantos meses amamentou (NOME)?	MESES................ [ ][ ] NÃO SABE.................. 98	MESES.............. [ ][ ] NÃO SABE.............. 98	MESES............. [ ][ ] NÃO SABE................98
430	Por que deixou de amamentar/não amamentou (NOME)?	MÃE DOENTE/DEBILITADA...... 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO...... 02 FILHO(A) MORTO(A).......... 03 PROBLEMA NOS SEIOS......... 04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE... 05 TRABALHANDO................ 06 FILHO(A) RECUSOU........... 07 IDADE DE DESMAME........... 08 FICOU GRÁVIDA.............. 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO...... 10 POR CONSELHOS MÉDICOS...... 11 POR ESTÉTICA............... 12 OUTRA__________ 96 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA... 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO... 02 FILHO(A) MORTO(A)....... 03 PROBLEMA NOS SEIOS...... 04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHANDO............. 06 FILHO(A) RECUSOU........ 07 IDADE DE DESMAME........ 08 FICOU GRÁVIDA........... 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO... 10 POR CONSELHOS MÉDICO.... 11 POR ESTÉTICA............ 12 OUTRA__________ 96 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA....01 FILHO(A) DOENTE/FRACO....02 FILHO(A) MORTO(A)........03 PROBLEMAS NO SEIO........04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHANDO..............06 FILHO(A) RECUSOU.........07 IDADE DE DESMAME.........08 FICOU GRÁVIDA............09 COMEÇOU A USAR MÉTODO....10 POR CONSELHOS MÉDICOS....11 POR ESTÉTICA.............12 OUTRA__________96 (ESPECIFIQUE)
431	CONFIRA 404: FILHO ESTÁ VIVO?	VIVO [ ] (434) MORTO [ ] (VOLTE A 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER MAIS PROSSIGA COM 440)	VIVO [ ] (434) MORTO [ ] (VOLTE A 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO SE NÃO HOUVER MAIS PROSSIGA COM 440)	VIVO [ ] (435) MORTO [ ] (VOLTE A 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO SE NÃO HOUVER MAIS PROSSIGA COM 440)

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:
432	Quantas vezes amamentou (NOME), de ontem à noite até hoje de manhã? (SE A RESP. NÃO FOR NUMÉRICA INDAGUE UM Nº APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE À NOITE [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE À NOITE [ ][ ]	
433	Quantas vezes amamentou (NOME), ontem durante o dia? (SE A RESP. NÃO FOR NUMÉRICA INDAGUE UM Nº APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE O DIA [ ][ ]	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE O DIA [ ][ ]	
434	(NOME) tomou alguma coisa na mamadeira nas últimas 24 horas?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2 NÃO SABE................... 8	SIM.....................1 NÃO.....................2 NÃO SABE................8	
434A	CONFIRA 426A: AINDA DÁ SÓ O PEITO	SIM [ ] → VÁ PARA 439 NÃO [ ]	SIM [ ] → VÁ PARA 439 NÃO [ ]	
435	Em algum momento ontem, ou durante a noite passada, foi dado a (NOME) algum dos seguintes alimentos?	S N NS	S N NS	S N NS
	Água comum?	ÁGUA COMUM...............1 2 8	ÁGUA COMUM..........1 2 8	ÁGUA COMUM.............1 2 8
	Água açucarada?	ÁGUA AÇUCARADA...........1 2 8	ÁGUA AÇUCARADA...... 1 2 8	ÁGUA AÇUCARADA.........1 2 8
	Suco de frutas ou verdura?	SUCO DE FRUTAS..........1 2 8	SUCO DE FRUTAS...... 1 2 8	SUCO DE FRUTAS.........1 2 8
	Chá ou ervas?	CHÁ OU ERVAS............1 2 8	CHÁ OU ERVAS........ 1 2 8	CHÁ OU ERVAS...........1 2 8
	Leite em pó?	LEITE EM PÓ.............1 2 8	LEITE EM PÓ......... 1 2 8	LEITE EM PÓ............1 2 8
	Leite fresco com água?	LEITE FRESCO COM ÁGUA....1 2 8	LEITE FRESCO C\ÁGUA. 1 2 8	LEITE FRESCO C\ÁGUA....1 2 8
	Leite fresco (VACA)?	LEITE FRESCO............1 2 8	LEITE FRESCO.........1 2 8	LEITE FRESCO...........1 2 8
	Outros líquidos?	OUTROS LÍQUIDOS..........1 2 8	OUTROS LÍQUIDOS..... 1 2 8	OUTROS LÍQUIDOS........1 2 8
	Papa/mingau preparado com fubá, maizena ARROZ ou POLVILHO?	PAPA COM ARROZ/POLVILHO..1 2 8	PAPA COM ARROZ.......1 2 8	PAPA COM ARROZ.........1 2 8
	Papa/mingau preparado com VERDURAS/FRUTAS?	PAPA COM VERDURAS/FRUTAS.1 2 8	PAPA COM VERDURAS... 1 2 8	PAPA COM VERDURAS......1 2 8
	Papa/mingau preparado com prod.indust.(Cremogema, Cerelac, Cerais, Neston, etc)?	PAPA PROD.INDUSTRIALIZ...1 2 8	PAPA PROD.INDUSTRIAL.1 2 8	PAPA PROD.INDUSTRIAL...1 2 8
	Papa/mingau preparado com farelo/multimistura/farinha enriquecida?	PAPA COM FARELO..........1 2 8	PAPA COM FARELO......1 2 8	PAPA COM FARELO........1 2 8
	Yogurte, danoninho, etc?	YOGURTE, DANONINHO.......1 2 8	YOGURTE, DANONINHO...1 2 8	YORGURTE, DANONINHO....1 2 8
	Ovo, peixe, frango?	OVO, PEIXE, FRANGO.......1 2 8	OVO, PEIXE, FRANGO...1 2 8	OVO, PEIXE, FRANGO.....1 2 8
	Carne?	CARNE....................1 2 8	CARNE................1 2 8	CARNE..................1 2 8
436	ALGUM ALIMENTO LÍQUIDO OU SÓLIDO FOI DADO?	SIM [ ] NÃO/NÃO SABE VÁ PARA 438 ← [ ]	SIM [ ] → NÃO/NÃO SABE VÁ PARA 438 ← [ ]	SIM [ ] → NÃO/NÃO SABE VÁ PARA 438 ← [ ]
437	(Além da amamentação) Quantas vezes (NOME) comeu ontem, incluindo lanches e complementos? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE 7.	NÚMERO DE VEZES.......... [ ] NÃO SABE................... 8	NÚMERO DE VEZES....... [ ] NÃO SABE................ 8	NÚMERO DE VEZES......... [ ] NÃO SABE..................8
438	Durante os últimos sete dias por quantos dias (NOME) recebeu:	(ANOTE O NÚMERO DE DIAS)	(ANOTE O NÚMERO DE DIAS)	(ANOTE O NÚMERO DE DIAS)
	Água?	ÁGUA...................... [ ]	ÁGUA.................. [ ]	ÁGUA...................... [ ]
	Leite fresco ou em pó?	LEITE FRESCO OU EM PÓ..... [ ]	LEITE FRESCO OU EM PÓ.. [ ]	LEITE FRESCO OU EM PÓ..... [ ]
	Outros líquidos?	OUTROS LIQUIDOS........... [ ]	OUTROS LÍQUIDOS........ [ ]	OUTROS LÍQUIDOS........... [ ]
	Mingau?	MINGAU.................... [ ]	MINGAU................. [ ]	MINGAU.................... [ ]
	Raízes, tubérculos?	RAÍZES, TUBÉRCULOS........ [ ]	RAÍZES, TUBÉRCULOS..... [ ]	RAÍZES, TUBÉRCULOS........ [ ]
	Legumes?	LEGUMES................... [ ]	LEGUMES................ [ ]	LEGUMES................... [ ]
	Verduras?	VERDURAS.................. [ ]	VERDURAS............... [ ]	VERDURAS.................. [ ]
	Frutas?	FRUTAS.................... [ ]	FRUTAS................. [ ]	FRUTAS.................... [ ]
	Frango, peixe, ovos?	FRANGO/PEIXE/OVOS......... [ ]	FRANGO/PEIXE/OVOS...... [ ]	FRANGO/PEIXE/OVOS......... [ ]
	Carne?	CARNE..................... [ ]	CARNE.................. [ ]	CARNE..................... [ ]
439		REGRESSE A PERGUNTA 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO, SE NÃO HOUVER, VÁ PARA 440.	REGRESSE A PERGUNTA 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO, SE NÃO HOUVER, VÁ PARA 440.	REGRESSE A PERGUNTA 405 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO, SE NÃO HOUVER, VÁ PARA 440.

Nº		ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO
440	CONFIRA 403 PARA: NÚMERO DA LINHA ⟶ NOME ⟶	[ ][ ] NOME	[ ][ ] NOME	[ ][ ] NOME
441	CONFIRA 404: FILHO ESTÁ VIVO?	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE AO PRÓXIMO NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER VÁ PARA 465)	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE AO PROX. NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER VÁ PARA 464)	VIVO [ ] MORTO [ ] (PASSE AO PROX. NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER VÁ PARA 464)
442	Tem o cartão de criança de vacinas de (NOME)? SE A RESPOSTA FOR SIM: Posso vê-lo, por favor?	SIM, MOSTROU..............1 (PROSSIGA COM 444) SIM, NÃO MOSTROU.......... 2 (PROSSIGA COM 446) NÃO TEM...................3	SIM, MOSTROU.............1 (PROSSIGA COM 444) SIM, NÃO MOSTROU.........2 (PROSSIGA COM 446) NÃO TEM..................3	SIM, MOSTROU...........1 (PROSSIGA COM 444) SIM, NÃO MOSTROU.......2 (PROSSIGA COM 446) NÃO TEM................3
443	Teve alguma vez um cartão da criança para (NOME)?	SIM......................1 (PROSSIGA COM 446) NÃO...................... 2	SIM.....................1 (PROSSIGA COM 446) NÃO.....................2	SIM...................1 (PROSSIGA COM 446) NÃO...................2

444 COPIE DO CARTÃO AS DATAS DE VACINAÇÃO PARA CADA VACINA. SE NÃO TEM O DIA, COLOCAR "98" NA COLUNA RESPECTIVA. ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRAR QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO DIZ A DATA.

		DIA	MÊS	ANO		DIA	MÊS	ANO		DIA	MÊS	ANO
BCG	BCG				BCG				BCG			
PÓLIO AO NASCER	PO				PO				PO			
PÓLIO 1	P1				P1				P1			
PÓLIO 2	P2				P2				P2			
PÓLIO 3	P3				P3				P3			
TRÍPLICE 1	T1				T1				T1			
TRÍPLICE 2	T2				T2				T2			
TRÍPLICE 3	T3				T3				T3			
SARAMPO	SA				SA				SA			
VITAMINA A	VA				VA				VA			

Nº		ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO
445	(NOME) recebeu alguma vacina que não esteja registrada no cartão de criança? E uma injeção de Vitamina A? Anote SIM, somente quando a entrevistada mencionar, vacinas de BCG, TRÍPLICE 1-3, PÓLIO AO NASCER, PÓLIO 1-3, SARAMPO E/OU VITAMINA A.	SIM.......................1 (PARA AS VACINAS MENCIONADAS ESCREVA 66 NA COLUNA DO DIA DA PERG. 444) NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO SABE..................8	SIM......................1 (PARA AS VACINAS MENCIONADAS ESCREVA 66 NA COLUNA DO DIA DA PERG. 444) NÃO......................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO SABE.................8	SIM...................1 (PARA AS VACINAS MENCIONADAS ESCREVA 66 NA COLUNA DO DIA DA PERG. 444) NÃO...................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO SABE..............8
446	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças?	SIM.......................1 NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO SABE..................8	SIM......................1 NÃO......................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO SABE.................8	SIM...................1 NÃO...................2 (PROSSIGA COM 448) NÃO TEM...............8
447	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu algumas das seguintes vacinas:			
447A	BCG contra tuberculose, isto é, uma injeção no braço que deixa uma cicatriz?	SIM.......................1 NÃO.......................2 NÃO SABE..................8	SIM...................... 1 NÃO...................... 2 NÃO SABE.................8	SIM....................1 NÃO....................2 NÃO SABE...............8
447B	Recebeu uma vacina contra pólio, isto é, gotas na boca?	SIM.......................1 NÃO.......................2 (PROSSIGA COM 447E) NÃO SABE................. 8	SIM......................1 NÃO......................2 (PROSSIGA COM 447E) NÃO SABE................ 8	SIM...................1 NÃO...................2 (PROSSIGA COM 447E) NÃO SABE..............8
447C	Quantas doses?	NÚMERO DE DOSES........ [ ]	NÚMERO DE DOSES....... [ ]	NÚMERO DE DOSES....... [ ]
447D	A primeira vacina contra pólio foi dada logo ao nascer ou mais tarde?	AO NASCER................ 1 MAIS TARDE............... 2	AO NASCER............... 1 MAIS TARDE.............. 2	AO NASCER..............1 MAIS TARDE.............2
447E	Recebeu a vacina tríplice, isto é, uma injeção por três vezes na bundinha?	SIM.......................1 NÃO...................... 2 (PROSSIGA COM 447G) NÃO SABE................. 8	SIM..................... 1 NÃO..................... 2 (PROSSIGA COM 447G) NÃO SABE................ 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 447G) NÃO SABE............. 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:
447F	Quantas doses?	NÚMERO DE DOSES...	NÚMERO DE DOSES...	NÚMERO DE DOSES.....
447G	Uma injeção para previnir contra o sarampo?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8
447H	Uma injeção de vitamina A?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE.... 8
448	(NOME) teve febre, em algum momento, durante as duas últimas semanas?	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 449) NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 449) NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 449) NÃO SABE.... 8
448A	(NOME) está com febre hoje?	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8
449	(NOME) teve tosse, em algum momento, durante as duas últimas semanas?	SIM....1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 453) NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 453) NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 453) NÃO SABE.... 8
449A	(NOME) está com tosse hoje?	SIM....1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM....1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8
450	Quando (NOME) estava com tosse, respirava mais rápido do que de costume? (mostrou cansaço)?	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE.... 8
451	Você buscou auxílio ou tratamento para esta tosse?	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 452A)	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 452A)	SIM.... 1 NÃO.... 2 (PROSSIGA COM 452A)
452	Onde buscou auxílio ou tratamento para esta tosse? (ANOTE CADA PESSOA OU INSTITUIÇÃO MENCIONADA) Em algum outro lugar mais?	HOSP. PÚBLICO....A HOSP. CONVENIADO/SUS....B CENTRO/POSTO DE SAÚDE...C AGENTE DE SAÚDE....D HOSP./CLÍNICA PART..... F CONSULT./MÉDICO PART... G POSTO/AGENTE COMUNIT... H FARMÁCIA.... I AMIGOS/PARENTES....K REZADEIRA....M OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)	HOSP. PÚBLICO.... A HOSP.CONVENIADO/SUS.... B CENTRO/POSTO DE SAÚDE.. C AGENTE DE SAÚDE.... D HOSP./CLÍNICA PART..... F CONSULT./MÉDICO PART... G POSTO/AGENTE COMUNIT... H FARMÁCIA.... I AMIGOS/PARENTES....K REZADEIRA....M OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)	HOSP. PÚBLICO....A HOSP.CONVENIADO/SUS....B CENTRO/POSTO DE SAÚDE.....C AGENTE DE SAÚDE....D HOSP/CLÍNICA PART.... G CONSULT./MÉDICO PART..... G POSTO/AGENTE COMUNIT..... H FARMÁCIA.... I AMIGOS/PARENTES....K REZADEIRA....M OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE)
452A	(NOME) usou algum medicamento para a tosse? SE SIM: Quais? (CIRCULE CADA CATEGORIA MENCIONADA)	ANTITÉRMICO....A INJEÇÃO....B ANTIBIÓTICO....C ANTINFLAMATÓRIO....D XAROPE PARA TOSSE......E PASTILHA PARA TOSSE....F HOMEOPATIA....G REMÉDIO CASEIRO....H OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....Y	ANTITÉRMICO....A INJEÇÃO....B ANTIBIÓTICO....C ANTINFLAMATÓRIO....D XAROPE PARA TOSSE......E PASTILHA PARA TOSSE....F HOMEOPATIA....G REMÉDIO CASEIRO....H OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....Y	ANTITÉRMICO....A INJEÇÃO....B ANTIBIÓTICO....C ANTINFLAMATÓRIO....D XAROPE PARA TOSSE......E PASTILHA PARA TOSSE......F HOMEOPATIA....G REMÉDIO CASEIRO....H OUTRO ____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM....Y

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME:
453	(NOME) teve diarréia nas últimas duas semanas?	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463) NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463) NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463) NÃO SABE............. 8
453A	(NOME) está com diarréia hoje?	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE............. 8
454	Tinha/tem sangue nas fezes?	SIM.................. 1 NÃO........ .... 2 NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 NÃO SABE............. 8
455	No pior dia da diarréia, quantas vezes (NOME) evacuou?	No. DE EVACUAÇÕES. [ ][ ] NÃO SABE............ 98	No. DE EVACUAÇÕES. [ ][ ] NÃO SABE............ 98	No. DE EVACUAÇÕES. [ ][ ] NÃO SABE............ 98
456	Foi dada a <u>mesma</u> quantidade de líquido que antes da diarréia, ou <u>mais</u>, ou <u>menos</u>?	A MESMA QUANTIDADE.... 1 MAIS LÍQUIDO...........2 MENOS LÍQUIDO......... 3 NÃO SABE...............8	A MESMA QUANTIDADE..... 1 MAIS LÍQUIDO...........2 MENOS LÍQUIDO.......... 3 NÃO SABE...............8	A MESMA QUANTIDADE......1 MAIS LÍQUIDO...........2 MENOS LÍQUIDO...........3 NÃO SABE...............8
457	Foi dada a <u>mesma</u> quantidade de SÓLIDO (comida) que antes da diarréia, ou <u>mais</u> ou <u>menos</u>?	A MESMA QUANTIDADE.... 1 MAIS SÓLIDO............2 MENOS SÓLIDO.......... 3 NÃO SABE............. 8	A MESMA QUANTIDADE..... 1 MAIS SÓLIDO............2 MENOS SÓLIDO........... 3 NÃO SABE.............. 8	A MESMA QUANTIDADE..... 1 MAIS SÓLIDO............2 MENOS SÓLIDO........... 3 NÃO SABE.............. 8
458	Foi dada uma solução feita com <u>soro reidratante oral</u>, para tratar a diarréia?	SIM....................1 NÃO....................2 NÃO SABE...............8	SIM....................1 NÃO....................2 NÃO SABE...............8	SIM....................1 NÃO....................2 NÃO SABE...............8
459	Foi dado algo mais para tratar a diarréia?	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 461) NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 461) NÃO SABE............. 8	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 461) NÃO SABE............. 8
460	Que mais foi dado? Algo mais? (CIRCULE TODAS AS CATEGORIAS MENCIOANDAS)	SORO CASEIRO.......... A SORO DA FARMÁCIA.......B SORO NA VEIA...........C ANTIDIARRÉICO......... D ANTIBIÓTICO ORAL/INJET.E HOMEOPATIA............ F ERVAS..................G DIETA ALIMENTAR....... H OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)	SORO CASEIRO........... A SORO DA FARMÁCIA........B SORO NA VEIA............C ANTIDIARRÉICO...........D ANTIBIÓTICO ORAL/INJET. E HOMEOPATIA............. F ERVAS...................G DIETA ALIMENTAR........ H OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)	SORO CASEIRO........... A SORO DA FARMÁCIA........B SORO NA VEIA............C ANTIDIARRÉICO.......... D ANTIBIÓTICO ORAL/INJET. E HOMEOPATIA............. F ERVAS...................G DIETA ALIMENTAR........ H OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)
461	Buscou conselho ou tratamento para esta diarréia?	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463)	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463)	SIM.................. 1 NÃO.................. 2 (PROSSIGA COM 463)
462	Onde buscou auxílio ou tratamento? (ANOTE CADA PESSOA OU INSTITUIÇÃO MENCIONADA) Em algum outro lugar mais?	HOSP. PÚBLICO...........A HOSP. CONVENIADO/SUS....B CENTRO/POSTO DE SAÚDE...C AGENTE DE SAÚDE.........D HOSP./CLÍNICA PART..... F CONSULT./MÉDICO PART... G POSTO/AGENTE COMUNIT... H FARMÁCIA.............. I AMIGOS/PARENTES.........K REZADEIRA...............M OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)	HOSP. PÚBLICO.......... A HOSP.CONVENIADO/SUS.... B CENTRO/POSTO DE SAÚDE.. C AGENTE DE SAÚDE........ D HOSP./CLÍNICA PART..... F CONSULT./MÉDICO PART... G POSTO/AGENTE COMUNIT... H FARMÁCIA.............. I AMIGOS/PARENTES.........K REZADEIRA...............M OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)	HOSP. PÚBLICO............A HOSP.CONVENIADO/SUS......B CENTRO/POSTO DE SAÚDE....C AGENTE DE SAÚDE..........D HOSP/CLÍNICA PART....... G CONSULT./MÉDICO PART.... G POSTO/AGENTE COMUNIT.... H FARMÁCIA................ I AMIGOS/PARENTES..........K REZADEIRA................M OUTRO__________ X (ESPECIFIQUE)
463		REGRESSE A PERG.441 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER, VÁ PARA 464.	REGRESSE A PERGUNTA 441 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER, VÁ P/ 464.	REGRESSE A PERGUNTA 441 PARA O PRÓXIMO NASCIMENTO; SE NÃO HOUVER, VÁ P/ 464.

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
464	CONFIRA 458 TODAS AS COLUNAS: DEU SORO REIDRATANTE ORAL A ALGUM FILHO? NÃO ☐ ↓	SIM ☐	→ 466
465	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado soro reidratante oral, para tratar diarréia?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	
466	Quando uma criança está com diarréia é recomendável dar menos quantidade de líquido, mais quantidade ou a mesma quantidade?	A MESMA QUANTIDADE DE LÍQUIDO........... 1 MAIS.................................... 2 MENOS................................... 3 NÃO SABE................................ 8	
467	Quando uma criança está com diarréia é recomendável dar menos quantidade de comida, mais quantidade ou a mesma quantidade?	A MESMA QUANTIDADE DE COMIDA............ 1 MAIS.................................... 2 MENOS................................... 3 NÃO SABE................................ 8	
468	Quando uma criança está com diarréia, quais são os sintomas que indicam que deve receber cuidados médicos? ANOTE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS	EVACUAÇÕES LÍQUIDAS E REPETIDAS......... A FEZES LÍQUIDAS.......................... B VÔMITO REPETIDO......................... C ALGUM VÔMITO............................ D SANGUE NAS FEZES........................ E FEBRE................................... F DIFICULDADE PARA BEBER.................. G NÃO COME NEM BEBE BEM................... H ABATIDO/ESGOTADO/OLHOS FUNDOS........... I NÃO MELHORA............................. J DOR NA BARRIGA..........................K OUTRA RAZÃO______________________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ Z	
469	Quando uma criança está doente com tosse, quais são os sintomas que indicam que deve receber cuidados médicos? ANOTE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS	RESPIRAÇÃO RÁPIDA....................... A DIFICULDADE PARA RESPIRAR............... B RESPIRAÇÃO COM CHIADO................... C FEBRE................................... D DIFICULDADE PARA ENGOLIR................ E NÃO BEBE NEM COME BEM................... F ABATIDO/ESGOTADO/OLHOS FUNDOS........... G NÃO MELHORA............................. H OUTRA RAZÃO______________________. X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ Z	
470	Alguma vez ouviu falar que existem alimentos que contém vitamina A e que são importantes para a visão?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 →472

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
471	Você pode me dizer alguns desses alimentos? ANOTE TODOS OS CITADOS	FOLHAS VERDES ESCURAS....................A FRUTAS AMARELO-ALARANJADOS..............B LEGUMES AMARELO-ALARANJADOS.............C VÍSCERAS................................D OVOS....................................E LEITE E MANTEIGA........................F PEIXE...................................G DENDÊ, PEQUI, BURITI....................H FOLHA DE MANDIOCA (MACAXEIRA, AIPIM).....I OUTRO________________________X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................Z	
472	VERIFIQUE 217: ÚLTIMA CRIANÇA COM MENOS DE 24 MESES DE IDADE? VERIFIQUE 442: TEM CARTÃO DA CRIANÇA? SIM ☐	NÃO ☐	501
473	Circule os meses em que a criança tem seu peso anotado com um pontinho no cartão.	SIM NÃO NASCIMENTO........................1 2 1º MÊS............................1 2 2º MÊS............................1 2 3º MÊS............................1 2 4º MÊS............................1 2 5º MÊS............................1 2 6º MÊS............................1 2 7º MÊS............................1 2 8º MÊS............................1 2 9º MÊS............................1 2 10º MÊS...........................1 2 11º MÊS...........................1 2 12º MÊS...........................1 2 13º MÊS...........................1 2 14º MÊS...........................1 2 15º MÊS...........................1 2 16º MÊS...........................1 2 17º MÊS...........................1 2 18º MÊS...........................1 2 19º MÊS...........................1 2 20º MÊS...........................1 2 21º MÊS...........................1 2 22º MÊS...........................1 2 23º MÊS...........................1 2	

SEÇÃO 5. CASAMENTO E ATIVIDADE SEXUAL

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	OBSERVE E ANOTE SE HÁ PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NO LOCAL NESTE MOMENTO.	SIM NÃO CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS........ 1 2 MARIDO/COMPANHEIRO................. 1 2 OUTROS HOMENS...................... 1 2 OUTRAS MULHERES.................... 1 2	
	Agora quero falar sobre outro tema importante, sobre sua vida como mulher.		
502	Atualmente está casada, ou vive com alguém?	CASADA................................ 1 VIVE EM UNIÃO......................... 2 NÃO ESTÁ EM UNIÃO.....................3	1, 2 → 507
503	Você tem atualmente uma pessoa com a qual mantém relações sexuais de forma regular, de forma ocasional, ou não tem ninguém?	SIM DE FORMA REGULAR.................. 1 SIM, OCASIONALMENTE................... 2 NÃO TEM...............................3	
504	Alguma vez você já esteve casada, ou viveu com algum companheiro?	JÁ FOI CASADA......................... 1 JÁ VIVEU EM UNIÃO.....................2 NÃO................................... 3	1 → 506 2 → 508
505	COLUNA 3: MARQUE "0" NO MÊS DA ENTREVISTA E EM TODOS OS MESES ATÉ JANEIRO DE 1991.		→ 511
506	Então, qual é seu estado civil atual: é viúva, dirvorciada ou separada?	VIÚVA................................. 1 DIVORCIADA............................ 2 SEPARADA..............................3	1, 2, 3 → 508
507	O seu marido/companheiro vive atualmente com você ou mora em outro lugar?	VIVE COM ELA.......................... 1 VIVE EM OUTRO LUGAR................... 2	2 → 508
507A	CONFIRA NA FICHA DE DOMICÍLIO: NÚMERO DA LINHA DO MARIDO/COMPANHEIRO	☐☐	
508	Você já esteve casada ou viveu com um companheiro, somente uma vez, ou mais de uma vez?	UMA VEZ............................... 1 MAIS DE UMA VEZ....................... 2	
509	CONFIRA 508: CASADA OU UNIDA SOMENTE UMA VEZ ☐ → Em que mês e ano começou a viver com seu marido/companheiro? CASADA OU UNIDA MAIS DE UMA VEZ ☐ → Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/companheiro?	MÊS.............................. ☐☐ NÃO SABE O MÊS........................ 98 ANO.............................. ☐☐ NÃO SABE O ANO........................ 98	→ 510A
510	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE............................ ☐☐	
510A	DETERMINE O NÚMERO DE MESES EM QUE ESTEVE EM UNIÃO A PARTIR DE JANEIRO DE 1991. COLUNA 3: MARQUE "X" NO CALENDÁRIO PARA CADA MÊS DE UNIÃO, E "0" PARA OS MESES QUE NÃO ESTEVE EM UNIÃO. PARA AQUELAS MULHERES QUE NÃO ESTÃO ATUALMENTE EM UNIÃO OU QUE TENHAM MAIS DE UMA UNIÃO MARQUE A DATA NA QUAL A ENTREVISTADA DEIXOU DE VIVER JUNTO OU ENVIUVOU, E A DATA DO INÍCIO DE ALGUM CASAMENTO/UNIÃO OU POSTERIOR		

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
	Agora necessitamos de algumas informações, mais íntimas, para entender melhor a saúde reprodutiva.		
511	Que idade tinha, quando teve relações sexuais com penetração, pela primeira vez?	NUNCA TEVE.....00 IDADE..... [ ][ ] PRIMEIRA VEZ QUANDO CASOU..... 95	→607
511A	CHEQUE 104/106 [ ] ENTREVISTADA TEM 15-24 ANOS ↓	ENTREVISTADA TEM 25 OU + [ ]	→512
511B	Em que mês e ano teve essa primeira relação sexual?	MÊS..... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS.....98 ANO..... [ ][ ] NÃO SABE O ANO.....98 NÃO RESPONDEU.....97	 →512
511C	Com quem foi essa primeira relação? Qual era a sua relação com essa pessoa na época?	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NOIVO/NAMORADO.....02 AMIGO.....03 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.....04 ESTUPRO.....05 PARENTE.....06 OUTRO_____96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA.....98	 →512 →512
511D	Que idade tinha essa pessoa, na época?	ANOS..... [ ][ ] NÃO SABE.....98	
511E	Você estava a fim dessa primeira relação?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO LEMBRA/NÃO SABE.....8	
511F	Nessa primeira relação, vocês usaram algum método anticoncepcional?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO LEMBRA/NÃO SABE.....8	 →511H
511G	Qual o método?	PÍLULA.....01 DIU.....02 INJEÇÕES.....03 NORPLANT (IMPLANTES).....04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES.....05 CONDON (CAMISINHA).....06 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....09 COITO INTERROMPIDO.....10 OUTRO_____96 (ESPECIFIQUE)	→512
511H	Por que não usaram nada para prevenir uma gravidez?	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO.....01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS.....02 DESEJAVA TER UM FILHO.....03 NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE.....05 CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS.....06 PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....07 É RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO.....08 OUTRO_____96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
512	Quando foi a última vez que teve relações sexuais?	DIAS ATRÁS..... 1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS..... 2 [ ][ ] MESES ATRÁS..... 3 [ ][ ] ANOS ATRÁS..... 4 [ ][ ] ANTES DO ÚLTIMO PARTO.....995	 →514

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
513	CONFIRA 502: CASADA OU UNIDA ☐ → Contando com seu marido companheiro, com quantas pessoas diferentes você fez sexo nos últimos 12 meses? NÃO É CASADA OU UNIDA ☐ → Nos últimos 12 meses, com quantas pessoas diferentes você fez sexo?	NÚMERO DE PARCEIROS................ ☐☐ NÃO TEVE................................95	
514	Que tipo de relacionamento você tem/tinha com a pessoa com quem teve a sua última relação sexual?	COMPANHEIRO/MARIDO.......................01 EX-MARIDO................................02 NOIVO/NAMORADO...........................03 AMANTE...................................04 AMIGO....................................05 UM PARENTE...............................06 EMPREGADO................................07 GAROTO DE PROGRAMA.......................08 CLIENTE..................................09 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.................10 OUTRO________________________96 (ESPECIFIQUE)	
515	CONFIRA 301 E 302: CONHECE CAMISINHA ☐ → Na última vez que você teve relações, foi usado camisinha? NÃO CONHECE CAMISINHA ☐ → Alguns homens usam um protetor de borracha no pênis durante o ato sexual: camisinha Na última vez que você teve relações foi usada uma camisinha?	SIM..................................... 1 NÃO......................................2 NÃO SABE.................................8	1→517 2→516 8→517
516	Por que não?	NÃO CONHECE CAMISINHA....................00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA................01 NÃO TINHA................................02 É CARA...................................03 PARCEIRO NÃO GOSTA.......................04 NÃO GOSTA................................05 USA OUTRO MÉTODO.........................06 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE)	00→519
517	Sabe onde pode conseguir condon/camisinha?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2	2→519
518	Aonde? ____________________ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO......................... 11 HOSP.CONVENIADO/SUS...................... 12 CENTRO/POSTO DE SAÚDE.................... 13 AGENTE DE SAÚDE.......................... 14 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR..........21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR.............. 22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR............ 23 POSTO/AGENTE COMUNITÁRIO................. 24 FARMÁCIA................................. 25 AMIGO/FAMILIAR............................32 SUPERMERCADO............................. 35 OUTRO LUGAR__________________ 96 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
519	VERIFIQUE 513: [ ] 2 OU MAIS PARCEIROS ↓	1 PARCEIRO, NÃO TEVE OU NÃO RESPONDEU 513 [ ]	→601
520	Que tipo de relacionamento você tem/tinha com o seu penúltimo parceiro?	COMPANHEIRO/MARIDO.......01 EX-MARIDO.......02 NOIVO/NAMORADO.......03 AMANTE.......04 AMIGO.......05 UM PARENTE.......06 EMPREGADO.......07 GAROTO DE PROGRAMA.......08 CLIENTE.......09 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.......10 OUTRO______96 (ESPECIFIQUE)	
521	Você ou seu penúltimo parceiro usaram camisinha na última relação sexual?	SIM.......1 NÃO.......2 NÃO SABE/NÃO LEMBRA.......8	→523 →523
522	Por que não?	NÃO CONHECE CAMISINHA.......00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA.......01 NÃO TINHA.......02 É CARA.......03 PARCEIRO NÃO GOSTA.......04 NÃO GOSTA.......05 USA OUTRO MÉTODO.......06 OUTRA______96 (ESPECIFIQUE)	
523	VERIFIQUE 513: [ ] 3 OU MAIS PARCEIROS ↓	MENOS DE 3 PARCEIROS [ ]	→601
524	Que tipo de relacionamento você tem/tinha com o seu ante-penúltimo parceiro?	COMPANHEIRO/MARIDO.......01 EX-MARIDO.......02 NOIVO/NAMORADO.......03 AMANTE.......04 AMIGO.......05 UM PARENTE.......06 EMPREGADO.......07 GAROTO DE PROGRAMA.......08 CLIENTE.......09 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.......10 OUTRO______96 (ESPECIFIQUE)	
525	Você ou seu ante-penúltimo parceiro usaram camisinha na última relação sexual?	SIM.......1 NÃO.......2 NÃO SABE/NÃO LEMBRA.......8	→601 →601
526	Por que não?	NÃO CONHECE CAMISINHA.......00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA.......01 NÃO TINHA.......02 É CARA.......03 PARCEIRO NÃO GOSTA.......04 NÃO GOSTA.......05 USA OUTRO MÉTODO.......06 OUTRA______96 (ESPECIFIQUE)	

SEÇÃO 6. PLANEJAMENTO DE FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	CONFIRA 313: NÃO É ESTERILIZADA(O) [ ] ↓	ESTERILIZADA(O) [ ] ——→	612
602	CONFIRA 227: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA [ ] ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter mais filhos? GRÁVIDA [ ] ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está esperando, quer ter outro ou prefere não ter mais?	TER UM (OUTRO) FILHO.................... 1 NÃO MAIS/NENHUM.......................... 2 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA................... 3 INDECISA OU NÃO SABE..................... 8	 2,3 → 606 8 → 604
603	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA [ ] ↓ Quanto tempo quer esperar para ter (um/outro) filho? GRÁVIDA [ ] ↓ Depois que este filho nascer, quanto tempo quer esperar para ter outro?	MESES............................ 1 [ ][ ] ANOS............................. 2 [ ][ ] NÃO QUER ESPERAR.......................993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA.................994 ESPERAR SE CASAR.......................995 OUTRO ______________________ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...............................998	 993,994 → 606
604	CONFIRA A PERGUNTA 603: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA [ ] ↓	GRÁVIDA [ ] ——→	607
605	Se você ficasse grávida nas próximas semanas, ficaria contente, triste ou não se importaria?	CONTENTE................................1 TRISTE.................................. 2 NÃO SE IMPORTARIA....................... 3 NÃO SABE................................ 8	
606	CONFIRA 313: ATUALMENTE NÃO ESTÁ USANDO MÉTODO OU NÃO RESPONDEU [ ] ↓	ESTÁ USANDO MÉTODO ATUALMENTE [ ] ——→	612
607	Pensa em usar algum método para evitar filhos nos próximos doze meses?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2 NÃO SABE................................ 8	1 → 609
608	Pensa em usar em algum momento no futuro um método para evitar filhos?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2 NÃO SABE................................ 8	 2,8 → 610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
609	Qual método prefere utilizar?	PÍLULA.............................. 01 DISPOSITIVO INTRA-UTERINO............. 02 INJEÇÕES.............................. 03 NORPLANT (IMPLANTES).................. 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES............. 05 CONDOM.(CAMISINHA).................... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA................ 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA............... 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA................. 09 COITO INTERROMPIDO.................... 10 OUTRO _______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.............................. 98	→612
610	Qual a principal razão pela qual você não pensa em usar nenhum método? ANOTE A RESPOSTA E CIRCULE O CÓDIGO DA RAZÃO _______________	NÃO ESTÁ CASADA/UNIDA.................11 →611 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS...............21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQÜENTES........22 MENOPAUSADA............................23 HISTERECTOMIZADA.......................24 INFÉRTIL/DIFICULDADE DE ENGRAVIDAR.......25 AMAMENTANDO............................26 PÓS-PARTO..............................27 DESEJA MAIS FILHOS.....................28 ESTÁ GRÁVIDA...........................29 SE OPÕE................................31 COMPANHEIRO SE OPÕE....................32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM................33 MOTIVOS RELIGIOSOS.....................34 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO..............41 NÃO SABE ONDE OBTER....................42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS....51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.............52 DIFICULDADEDE DE ACESSO................53 É CARO.................................54 INCONVENIENTE PARA USAR................55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO...56 OUTRA RAZÃO _______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...............................98	→612
611	Você utilizaria um método se fosse casada/unida?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE............................. 8	
612	CONFIRA 216: TEM FILHOS VIVOS ☐ → Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda vida, que número seria este? NÃO TEM FILHOS VIVOS ☐ → Se pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO.............................. ☐☐ OUTRA RESPOSTA _______________ 96 →614 (ESPECIFIQUE) NENHUM..............................00 →614	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
613	Quantos você gostaria que fossem homens e quantas que fossem mulheres?	HOMENS / MULHERES / TANTO FAZ NÚMERO....... [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	
614	Você aprova o uso de métodos para evitar gravidez?	APROVA.................................. 1 DESAPROVA............................... 2 NÃO TEM OPINIÃO......................... 3	
615	Nos últimos 6 meses, ouviu ou leu sobre como evitar gravidez: Na rádio? Na televisão? Numa telenovela? Em jornal ou revista? Num cartaz? Em folhetos? Em palestras? Em grupos comunitários?	SIM NÃO RÁDIO........................ 1 2 TELEVISÃO.................... 1 2 TELENOVELA................... 1 2 JORNAL OU REVISTA............ 1 2 CARTAZ....................... 1 2 FOLHETOS..................... 1 2 PALESTRAS.................... 1 2 GRUPOS COMUNITÁRIOS.......... 1 2	
616	Nos últimos 6 meses, você conversou com alguém sobre meios de evitar gravidez?	SIM..................................... 1 NÃO..................................... 2	 → 618
617	Com quem? Alguém mais? ANOTE TODOS OS MENCIONADOS	ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO.............. A MÃE...................................... B PAI...................................... C IRMÃOS................................... D FILHA/FILHO.............................. E PARENTES................................. F AMIGOS/VIZINHOS.......................... G PROFISSIONAL DE SAÚDE.................... H LÍDER RELIGIOSO.......................... I OUTRO ______________ X (ESPECIFIQUE)	
618	CONFIRA 502: ATUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO [ ] ↓	NÃO VIVE EM UNIÃO: [ ]	→ 701
619	Acha que seu marido/companheiro quer o mesmo número de filhos que você, quer mais filhos ou menos filhos que você?	MESMO NÚMERO.............................1 MAIS FILHOS..............................2 MENOS FILHOS.............................3 NÃO SABE................................ 8	
620	CONFIRA PERGUNTA 602: NÃO DESEJA TER MAIS FILHOS [ ] ↓	ESTERILIZADA OU NÃO PODE ENGRAVIDAR [ ] → 701 DESEJA TER MAIS FILHOS OU INDECISA/NÃO SABE [ ] → 622	→ 701 → 622
621	Você disse que não quer ter mais filhos, então, que método pretende usar ou continuar usando?	PÍLULA.................................. 01 DISPOSITIVO INTRA-UTERINO............... 02 INJEÇÕES................................ 03 NORPLANT (IMPLANTES).................... 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES............... 05 CONDON (CAMISINHA)...................... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA.................. 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA................. 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA................... 09 COITO INTERROMPIDO...................... 10 OUTRO ______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ 98	→ 701
622	Quando tiver todos os filhos que desejar, que método vai usar para não engravider mais?	NENHUM..................................00 PÍLULA.................................. 01 DISPOSITIVO INTRA-UTERINO............... 02 INJEÇÕES................................ 03 NORPLANT (IMPLANTES).................... 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES............... 05 CONDON (CAMISINHA)...................... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA.................. 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA................. 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA................... 09 COITO INTERROMPIDO...................... 10 OUTRO ______________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................................ 98	

SEÇÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO, OCUPAÇÃO E RESIDÊNCIA

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
701	CONFIRA 502 E 504 ATUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO ☐ ALGUMA VEZ CASADA OU EM UNIÃO ☐ → 703 NUNCA VIVEU EM UNIÃO ☐ → 711		703 711
	Agora farei algumas perguntas sobre o seu marido/companheiro, os lugares onde viveu e se já trabalhou.		
702	Que idade completou seu marido/companheiro no último aniversário?	IDADE.......... ☐☐ NÃO SABE.......... 98	
703	Seu (último) marido/companheiro freqüentou alguma vez a escola?	SIM..........1 NÃO.......... 2 NÃO SABE..........8	2, 8 → 706
704	Qual foi a última série que seu (último) marido completou na escola com aprovação?	SÉRIE COMPLETADA.......... ☐☐ NÃO SABE..........98	98 → 706
705	De que grau ou curso foi a série que ele completou?	I GRAU..........1 II GRAU..........2 SUPLETIVO I GRAU..........3 SUPLETIVO II GRAU..........4 SUPERIOR/UNIVERSITÁRIO..........5 ALFABETIZAÇÃO DE ADULTO..........6 NÃO SABE..........8	
706	Qual é (era) a ocupação principal de seu (último) marido?	________ ☐☐☐	
707	Seu (último) marido trabalha(va) como empregado, como autônomo ou empregador?	EMPREGADO.......... 1 AUTÔNOMO.......... 2 EMPREGADOR.......... 3 OUTRO________ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..........8	2, 3, 6, 8 → 709
708	Ele tem (tinha) carteira de trabalho assinada?	SIM.......... 1 NÃO, FUNCIONÁRIO PÚBLICO.......... 2 NÃO.......... 3 NÃO SABE.......... 8	
709	CONFIRA 706: TRABALHA(VA) NA AGRICULTURA ☐ NÃO TRABALHA(VA) NA AGRICULTURA ☐ → 711		711
710	Seu (último) marido trabalha(va) na sua própria terra, de sua família ou na terra de outra pessoa?	PRÓPRIA TERRA.......... 1 TERRA DA FAMÍLIA..........2 TERRA ARRENDADA.......... 3 TERRA DE OUTRA PESSOA..........4	
711	Além das atividades domésticas, você trabalha atualmente?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	1 → 716
712	Como você sabe, algumas mulheres trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Vendem algum produto, tem um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família. Tem, atualmente alguma dessas atividades ou faz algum desses trabalhos?	SIM..........1 NÃO..........2	1 → 716
713	Você já trabalhou alguma vez?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	2 → 726
714	Trabalhou alguma vez nos últimos 12 meses?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	1 → 716
715	Por que deixou de trabalhar?	PAROU PARA ESTUDAR..........01 PORQUE CASOU..........02 MARIDO NÃO DEIXOU..........03 TEM FILHOS/CUIDA DOS FILHOS..........04 NÃO PRECISA/NÃO GOSTA..........05 PROBLEMAS DE SAÚDE..........06 OUTRO________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..........98	→ 726
716	Qual a sua ocupação mais recente? Quero dizer, que tipo de trabalho tem (tinha)?	________ ☐☐☐	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
717	Trabalha(va) como empregada, por conta própria (autônoma) ou como empregadora?	EMPREGADA....1 AUTÔNOMA....2 EMPREGADORA....3	2, 3 → 718
717A	Tem (tinha) carteira de trabalho assinada?	SIM....1 NÃO, É FUNCIONÁRIA PÚBLICA....2 NÃO....3	
718	CONFIRA 716: TRABALHA NA AGRICULTURA ☐ ↓ NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA ☐		→ 720
719	Em seu trabalho atual (últimos 12 meses), trabalha(va) em sua própria terra, de sua família ou de outra pessoa?	PRÓPRIA TERRA .... 1 TERRA DA FAMÍLIA.... 2 TERRA ARRENDADA.... 3 TERRA DE OUTRA PESSOA....4	
720	No seu trabalho atual (últimos 12 meses), trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou só de vez em quando?	TODO O ANO.... 1 CERTAS ÉPOCAS DO ANO.... 2 DE VEZ EM QUANDO.... 3	
721	Este trabalho é (era) remunerado?	SIM.... 1 NÃO.... 2	2 → 723
722	Quem decide o que fazer com o dinheiro que você ganha? Você, seu marido/companheiro, os dois, alguém mais, você junto com alguém?	A ENTREVISTADA DECIDE.... 1 MARIDO/COMPANHEIRO DECIDE....2 JUNTO COM MARIDO/COMPANHEIRO.... 3 ALGUÉM DECIDE....4 JUNTO COM ALGUÉM.... 5	
723	Você trabalha geralmente em casa ou fora de casa?	EM CASA....1 FORA DE CASA....2	
724	CONFIRA 217 e 218: TEM FILHOS MENORES DE 5 ANOS VIVENDO EM CASA ☐ ↓ NÃO TEM FILHOS MENORES DE 5 ANOS VIVENDO EM CASA ☐		→ 726
725	Quem cuida de (NOME DO CAÇULA), enquanto está trabalhando?	ELA MESMA.... 01 MARIDO/COMPANHEIRO.... 02 FILHA(S) MAIOR(ES).... 03 FILHO(S) MAIOR(ES).... 04 OUTROS FAMILIARES.... 05 VIZINHOS.... 06 AMIGOS.... 07 BABÁ/EMPREGADA DOMÉSTICA.... 08 CRIANÇA ESTÁ NA ESCOLA.... 09 CRECHE.... 10 NÃO TRABALHA DESDE QUE NASCEU O CAÇULA.. 11 OUTRO______ 96 (ESPECIFIQUE)	
726	Você viveu em um só lugar ou em mais de um lugar desde janeiro de 1991?	UMA LOCALIDADE....1 MAIS DE UMA LOCALIDADE....2	1 → 727 2 → 728
727	COLUNA 4: ANOTE NO CALENDÁRIO O CÓDIGO APROPRIADO PARA O LOCAL ATUAL DE RESIDÊNCIA: ("1" CAPITAL, "2" CIDADE GRANDE, "3" CIDADE PEQUENA/VILA, "4" ZONA RURAL, "5" ESTRANGEIRO. COMECE COM O MÊS DA ENTREVISTA E CONTINUE COM TODOS OS MESES ATÉ CHEGAR A JANEIRO DE 1991.		→ 801
728	Em que mês e ano mudou-se para (NOME DO LUGAR ONDE ESTA SENDO FEITA A ENTREVISTA)? MARQUE (NA COLUNA 4 DO CALENDÁRIO), 'X' NO MÊS E ANO DA MUDANÇA. NOS MESES SEGUINTES O CÓDIGO APROPRIADO PARA O TIPO DE LOCALIDADE ("1" CAPITAL, "2" CIDADE GRANDE, "3" CIDADE PEQUENA/VILA, "4" ZONA RURAL, "5" ESTRANGEIRO. CONTINUE PERGUNTANDO PARA OS LOCAIS ANTERIORES E ANOTE AS MUDANÇAS E OS CÓDIGOS DO TIPO DE LOCALIDADE.		

SEÇÃO 8. DST/AIDS

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
801A	Já ouviu falar em doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	2→801C
801B	Que doenças deste tipo você conhece ou ouviu falar? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	GONORRÉIA/BLENORRAGIA/GOTA MATINAL....... A SÍFILIS/CANCRO DURO.......... B CANCRO MOLE/CAVALO.......... C LINFOGRANULOMA/MULA.......... D CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS.......... E HERPES.......... F TRICOMONÍASE.......... G CANDIDÍASE/FLORES BRANCAS.......... H CLAMÍDIA.......... I AIDS.......... J OUTRA______ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... Z	
801C	CONFIRA 511: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ ↓	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐	→802
801D	Durante os últimos 12 meses, você teve alguma das seguintes doenças? (LER LISTA)	S N NS GONORRÉIA/BLENORRAGIA/GOTA MATINAL.1 2 8 SÍFILIS/CANCRO DURO..........1 2 8 CANCRO MOLE/CAVALO..........1 2 8 LINFOGRANULOMA/MULA..........1 2 8 CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS..........1 2 8 HERPES..........1 2 8 TRICOMONÍASE..........1 2 8 CANDIDÍASE/FLORES BRANCAS..........1 2 8 CLAMÍDIA..........1 2 8	
801E	Durante os últimos 12 meses, teve algum dos seguintes sintomas? (LER A LISTA)	S N NS CORRIMENTO VAGINAL/COCEIRA..........1 2 8 DOR/ARDÊNCIA AO URINAR..........1 2 8 FERIDA/ÚLCERA NA VAGINA OU VULVA...1 2 8 VERRUGAS NA VULVA/ÂNUS..........1 2 8	
801F	CONFIRA 801D E 801E: TEVE ALGUMA DOENÇA OU SINTOMA ☐ ↓	NENHUMA DOENÇA OU SINTOMA ☐	→802
801G	Na última vez que teve (nome da DST ou sintoma), procurou conselho ou tratamento?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	2→801J
801H	Onde procurou conselho ou tratamento? ______ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO..........A HOSP.CONVENIADO/SUS.......... B CENTRO/POSTO DE SAÚDE.......... C CLÍNICA DE PLAN. FAMILIAR.......... E HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR.......... F CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR.......... G FARMÁCIA.......... I AMIGOS/PARENTES..........K OUTRA______ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
801I	Fez o tratamento?	SIM....1 NÃO.... 2 NÃO LEMBRA.... 8	
801J	Quando teve (DST ou sintoma), informou ao seu parceiro?	SIM....1 NÃO....2	
801K	Fez alguma coisa para não infectar seu parceiro?	SIM....1 NÃO....2 PARCEIRO TAMBÉM INFECTADO....3	2, 3 →801M
801L	O que você fez?	ABSTEVE-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS....A USOU CONDOM.... B OUTRA ______ X (ESPECIFIQUE)	
801M	Seu parceiro fez tratamento?	SIM.... 1 NÃO.... 2 NÃO SABE....8	
802	CHECAR 801B: NÃO MENCIONOU AIDS ☐ ↓	MENCIONOU AIDS ☐	→802B
802A	Você já ouviu falar sobre AIDS? (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)	SIM.... 1 NÃO.... 2	2 →901
802B	Aonde conseguiu informações sobre a AIDS? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	RÁDIO....A TELEVISÃO.... B JORNAIS/REVISTAS.... C FOLHETOS/CARTAZES.... D AGENTES DE SAÚDE.... E IGREJAS.... F ESCOLAS/PROFESSORES.... G REUNIÕES COMUNITÁRIAS.... H AMIGOS/FAMILIARES.... I NO TRABALHO.... J UNIDADE DE SAÚDE....K OUTRO______ X ESPECIFIQUE	
802C	Como uma pessoa pode pegar AIDS? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	BEIJANDO NO ROSTO.... A BEIJANDO NA BOCA.... B PELO APERTO DE MÃO.... C NAS RELAÇÕES SEXUAIS.... D RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE.... E DOANDO SANGUE.... F USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO DESCARTÁVEIS.... G PELA MORDIDA DE MOSQUITO.... H NO ASSENTO DO VASO SANITÁRIO.... I NA GRAVIDEZ (MÃE PARA O FETO).... J PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA O BEBÊ).... K ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS.... L NA PRAIA/PISCINA.... M ATRAVÉS DE OBJETOS CORTANTES.... N OUTRO______ X (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
803	Há algo que uma pessoa possa fazer para se proteger da AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	(2, 8) →807
804	O que uma pessoa pode fazer para evitar contrair AIDS? Que outra coisa pode fazer?	PRATICAR SEXO SEGURO.......... A ABSTER-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS.......... B USAR CAMISINHA.......... C TER UM SÓ PARCEIRO.......... D DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS.......... E NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS.......... F TOMAR CUIDADO SE PRECISAR DE TRANSFUSÃO DE SANGUE.......... G NÃO DOAR SANGUE.......... H SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS.......... I EVITAR BEIJAR NA BOCA.......... J NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA.......... K IR AO MÉDICO.......... L NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO.......... M OUTRO ____________ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... Z	
805	CONFIRA 804: MENCIONOU 'PRATICAR SEXO SEGURO' ☐ ↓	NÃO MENCIONOU 'PRATICAR SEXO SEGURO' ☐	→807
806	Que significa praticar sexo seguro para você?	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS/ABSTINÊNCIA.......... A NÃO TER RELAÇÕES COM PENETRAÇÃO.......... B USAR CAMISINHA.......... C EVITAR RELAÇÕES COM PROSTITUTAS.......... D EVITAR RELAÇÕES COM BI/HOMOSSEXUAIS.......... E OUTRO ____________ X ESPECIFIQUE NÃO SABE.......... Z	
807	É possível uma pessoa parecer completamente saudável e ser portadora do vírus da AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
808	Você acha que as pessoas que têm AIDS quase nunca morrem da doença, às vezes morrem, ou quase sempre morrem dessa doença?	QUASE NUNCA.......... 1 ÀS VEZES.......... 2 QUASE SEMPRE.......... 3 NÃO SABE.......... 8	
808A	A AIDS já tem cura?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
808B	A AIDS pode ser transmitida da mãe para o bebê?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
808C	Conhece pessoalmente alguém que tenha AIDS ou que morreu da AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
809	Acha que os riscos de você contrair AIDS são pequenos, moderados, grandes ou que não corre nenhum risco?	NÃO TEM RISCO............................ 1 RISCO PEQUENO .... 2 RISCO MODERADO........................... 3 RISCO GRANDE .... 4 TEM AIDS................................. 5 NÃO SABE................................. 8	3, 4 →809B 5, 8 →810
809A	Por que acha que (não tem risco/tem risco pequeno) de contrair AIDS?	SE ABSTÉM DE SEXO........................ B USA CAMISINHA............................ C TEM UM SÓ PARCEIRO....................... D LIMITOU O Nº DE PARCEIROS................ E MARIDO NÃO TEM OUTRA PARCEIRA............ F NÃO TEM CONTATO COM BI/HOMOSSEXUAIS...... G NÃO RECEBEU TRANSFUSÃO................... H NÃO USA INJETÁVEL........................ I OUTRA______________________ X (ESPECIFIQUE)	→810
809B	Por que acha que tem um risco (moderado/grande) de contrair AIDS?	NÃO USA CAMISINHA .... C TEM MAIS DE UM PARCEIRO.................. D TEM MUITOS PARCEIROS..................... E MARIDO TEM OUTRA PARCEIRA................ F TEVE CONTATO COM HOMOSSEXUAIS............ G RECEBEU TRANSFUSÃO....................... H TOMOU INJETÁVEIS......................... I OUTRA______________________ X (ESPECIFIQUE)	
810	O seu conhecimento sobre a AIDS, influenciou sua decisão de ter sexo ou modificou seu comportamento sexual?	SIM......................................1 NÃO......................................2	 →901
811	De que maneira influenciou seu comportamento?	NÃO COMEÇOU A TER SEXO...................A DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS............B COMEÇOU A USAR CAMISINHA................. C PASSOU A USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS......................D SE LIMITA A TER RELAÇÕES COM UM SÓ PARCEIRO..............................E REDUZIU O NÚMERO DE PARCEIROS.............F PAROU DE TER RELAÇÕES COM BISSEXUAIS/ HOMOSSEXUAIS.............................G OUTRO______________________ X (ESPECIFIQUE)	

SEÇÃO 9. MORTALIDADE MATERNA

901	Agora queria fazer algumas perguntas sobre seus irmãos e irmãs, isto é, todos os filhos que sua mãe natural teve, incluindo aqueles que vivem com você, aqueles que vivem em outro lugar, e aqueles que já morreram. Incluindo você, diga-me quantos filhos sua mãe teve no total?	NÚMERO TOTAL DE FILHOS................ [ ][ ]
902	CONFIRA 901: DOIS OU MAIS FILHOS [ ] ↓	SÓ UM FILHO (ENTREVISTADA SOMENTE) [ ] → PASSE A 916
903	De todos os irmãos(ãs) que você teve, quantos nasceram antes de você?	NÚMERO DE IRMÃOS(ÃS) ANTERIORES .... [ ][ ]

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
904 Qual é o nome de seu irmão(ã) mais velho e os nomes dos que o seguem?							
905 (NOME) É homem ou mulher?	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2
906 (NOME) está vivo(a)?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [2]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [3]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [4]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [5]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [6]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [7]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [8]
907 Que idade tem (NOME) em anos completos?	[ ][ ] VÁ PARA [2]	[ ][ ] VÁ PARA [3]	[ ][ ] VÁ PARA [4]	[ ][ ] VÁ PARA [5]	[ ][ ] VÁ PARA [6]	[ ][ ] VÁ PARA [7]	[ ][ ] VÁ PARA [8]
908 Em que ano (NOME) morreu?	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 910 NS........98
909 Quantos anos fazem que (NOME) morreu?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
910 Quantos anos tinha (NOME) quando ele/ela morreu?	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [2]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [3]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [4]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [5]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [6]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [7]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [8]
911 (NOME) morreu durante uma gravidez?	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2
912 (NOME) morreu durante o parto de um filho?	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2
913 (NOME) morreu nos 2 meses seguintes à interrupção de gravidez ou de um parto?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915
914 Sua morte foi por causa de complicações da gravidez ou do parto?	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2
915 Quantos filhos e filhas teve (NOME) durante toda a sua vida?	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916

	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
904 Qual é o nome de seu irmão(ã) mais velho e os nomes dos que o seguem?							
905 (NOME) É homem ou mulher?	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2
906 (NOME) está vivo(a)?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [9]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [10]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [11]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [12]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PARA [13]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 PASE A [14]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 908 NS.........8 VÁ PRÓX.SE SE É ULTIMA 916
907 Que idade tem (NOME) em anos completos?	VÁ PARA [9]	VÁ PARA [10)	VÁ PARA [11]	VÁ PARA [12]	VÁ PARA [13]	VÁ PARA [14]	VÁ PARA [15]
908 Em que ano (NOME) morreu?	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98	19 VÁ PARA 910 NS........98
909 Quantos anos fazem que (NOME) morreu?							
910 Quantos anos tinha (NOME) quando ele/ ela morreu?	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [9]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [10)	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [11]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [12]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [13]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [14]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [15]
911 (NOME) morreu durante uma gravidez?	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 914 NÃO........2
912 (NOME) morreu durante o parto de um filho?	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 915 NÃO........2
913 (NOME) morreu nos 2 meses seguintes à interrupção da gravidez ou de um parto?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 915
914 Sua morte foi por causa de complicações da gravidez ou do parto?	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2
915 Quantos filhos e filhas teve (NOME) durante toda a sua vida?	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 916

916	ANOTE A HORA	HORA .... MINUTOS ....

SEÇÃO 10. PESO E ALTURA

1001	CONFIRA 215:			
	UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1991 ☐ ↓		SEM NASCIMENTOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1991 ☐ → FIM	

ENTREVISTADORA: NA 1002 (COL. 2-4), ANOTE O NÚMERO DA LINHA DE CADA FILHO NASCIDO DESDE JANEIRO DE 1991, AINDA VIVOS. NA 1003 E 1004 ANOTE O NOME E A DATA DE NASCIMENTO DA ENTREVISTADA E DE TODOS OS FILHOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1991. NA 1006 E 1008 ANOTE A ESTATURA E PESO DA ENTREVISTADA E DE TODOS OS FILHOS VIVOS. (NOTA: TODAS AS ENTREVISTADAS QUE TENHAM UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1991 DEVEM SER MEDIDAS E PESADAS INCLUSIVE SE TODOS OS FILHOS JÁ TENHAM MORRIDO. SE HÁ MAIS DE TRÊS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1991, UTILIZE FOLHAS ADICIONAIS).

No.		1 ENTREVISTADA	2 ÚLTIMO FILHO VIVO	3 PENÚLTIMO FILHO VIVO	4 ANTE-PENÚLTIMO FILHO VIVO
1002	NÚMERO DA LINHA PERGUNTA 212		☐☐	☐☐	☐☐
1003	NOME DA P. 212 PARA FILHOS	(NOME) ______	(NOME) ______	(NOME) ______	(NOME) ______
1004	DATA DE NASCIMENTO: DA PERGUNTA 215. PERGUNTE PELO DIA DE NASCIMENTO		DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐	DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐	DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐
1005	CICATRIZ DE BCG NO OMBRO ESQUERDO.		CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SEM CICATRIZ........ 2	CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SEM CICATRIZ........ 2	CICATRIZ OBSERVADA.. 1 SEM CICATRIZ........ 2
1006	ALTURA (em centímetros)	☐☐☐.☐☐ CM	☐☐☐.☐☐ CM	☐☐☐.☐☐ CM	☐☐☐.☐☐ CM
1007	POSIÇÃO DA CRIANÇA AO MEDIR A ALTURA		DEITADA......... 1 EM PÉ...........2	DEITADA......... 1 EM PÉ...........2	DEITADA......... 1 EM PÉ...........2
1008	PESO (em quilogramas)	☐☐☐.☐☐ KG	0☐☐.☐☐ KG	0☐☐.☐☐ KG	0☐☐.☐☐ KG
	Antes da 1ª gravidez	☐☐☐.☐☐ KG			
1009	DATA DA MEDIÇÃO DO PESO E DA ALTURA	DIA........ ☐☐ MÊS........ ☐☐ ANO........ ☐☐	DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐	DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐	DIA......... ☐☐ MÊS......... ☐☐ ANO......... ☐☐
1010	RESULTADO	MEDIDA .... 1 AUSENTE.......... 3 RECUSOU.......... 5 OUTRO______ 6 (ESPECIFIQUE)	FILHO MEDIDO...... 1 FILHO DOENTE ..... 2 FILHO AUSENTE..... 3 FILHO RECUSOU..... 4 MÃE RECUSOU....... 5 OUTRO______ 6 (ESPECIFIQUE)	FILHO MEDIDO...... 1 FILHO DOENTE ..... 2 FILHO AUSENTE..... 3 FILHO RECUSOU..... 4 MÃE RECUSOU....... 5 OUTRO______ 6 (ESPECIFIQUE)	FILHO MEDIDO...... 1 FILHO ENFERMO..... 2 FILHO AUSENTE..... 3 FILHO RECUSOU..... 4 MÃE RECUSOU....... 5 OUTRO______ 6 (ESPECIFIQUE)
1011	NOME DA PESSOA QUE MEDIU ______ ☐☐			NOME DO ASSISTENTE ______ ☐☐	

INSTRUÇÕES: SOMENTE PODE APARECER UM CÓDIGO EM CADA QUADRADO. TODOS OS MESES DAS COLUNAS 1, 3 E 4 DEVERAM SER PREENCHIDOS.

INFORMAÇÕES QUE DEVEM SER CODIFICADAS EM CADA COLUNA:

COL.1: Nascimentos, Gravidezes, Uso de Métodos
- N NASCIMENTOS
- G GRAVIDEZES
- T TÉRMINO

- 0 NENHUM MÉTODO
- 1 PÍLULA
- 2 DIU
- 3 INJEÇÃO
- 4 IMPLANTES (NORPLANT)
- 5 DIAFRAGMA/ESPUMA/GELÉIA
- 6 CAMISINHA (CONDOM)
- 7 ESTERILIZAÇÃO FEMININA
- 8 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA
- 9 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA
- A COITO INTERROMPIDO
- X OUTRO________________ (ESPECIFIQUE)

Col.2: Interrupção do Uso de Métodos
- 1 FICOU GRÁVIDA USANDO MÉTODOS
- 2 QUERIA FICAR GRÁVIDA
- 3 COMPANHEIRO NÃO GOSTA
- 4 EFEITOS COLATERIAS
- 5 CONTRA-INDICAÇÃO
- 6 ACESSO/DISPONIBILIDADE
- 7 QUERIA MÉTODO MAIS EFICAZ
- 8 INCONVENIENTE DE USAR/NÃO GOSTOU
- 9 REL.SEXUAIS NÃO FREQUENTES/MARIDO AUSENTE
- C CUSTO/NÃO PODE PAGAR
- F FATALISMO
- D DIFIC. ENGRAVIDAR/MENOPAUSA
- H HISTERECTOMIZADA
- S SEPARAÇÃO/VIUVEZ
- X OUTRO__________________________ (ESPECIFIQUE)
- Z NÃO SABE

COL.3: Casamento/União
- X EM UNIÃO (CASADOS OU VIVENDO JUNTOS)
- 0 NÃO ESTÁ EM UNIÃO

COL.4: Mudanças e lugares de Residências
- X MUDOU DE RESIDÊNCIA
- 1 CAPITAL
- 2 CIDADE GRANDE
- 3 CIDADE PEQUENA/VILA
- 4 ZONA RURAL
- 5 ESTRANGEIRO

1			1	2	3	4		
		12 DEZ 01					01 DEZ	
		11 NOV 02					02 NOV	
		10 OUT 03					03 OUT	
		09 SET 04					04 SET	
	1	08 AGO 05					05 AGO	1
	9	07 JUL 06					06 JUL	9
	9	06 JUN 07					07 JUN	9
	6	05 MAI 08					08 MAI	6
		04 ABR 09					09 ABR	
		03 MAR 10					10 MAR	
		02 FEV 11					11 FEV	
		01 JAN 12					12 JAN	
		12 DEZ 13					13 DEZ	
		11 NOV 14					14 NOV	
		10 OUT 15					15 OUT	
		09 SET 16					16 SET	
	1	08 AGO 17					17 AGO	1
	9	07 JUL 18					18 JUL	9
	9	06 JUN 19					19 JUN	9
	5	05 MAI 20					20 MAI	5
		04 ABR 21					21 ABR	
		03 MAR 22					22 MAR	
		02 FEV 23					23 FEV	
		01 JAN 24					24 JAN	
		12 DEZ 25					25 DEZ	
		11 NOV 26					26 NOV	
		10 OUT 27					27 OUT	
		09 SET 28					28 SET	
	1	08 AGO 29					29 AGO	1
	9	07 JUL 30					30 JUL	9
	9	06 JUN 31					31 JUN	9
	4	05 MAI 32					32 MAI	4
		04 ABR 33					33 ABR	
		03 MAR 34					34 MAR	
		02 FEV 35					35 FEV	
		01 JAN 36					36 JAN	
		12 DEZ 37					37 DEZ	
		11 NOV 38					38 NOV	
		10 OUT 39					39 OUT	
		09 SET 40					40 SET	
	1	08 AGO 41					41 AGO	1
	9	07 JUL 42					42 JUL	9
	9	06 JUN 43					43 JUN	9
	3	05 MAI 44					44 MAI	3
		04 ABR 45					45 ABR	
		03 MAR 46					46 MAR	
		02 FEV 47					47 FEV	
		01 JAN 48					48 JAN	
		12 DEZ 49					49 DEZ	
		11 NOV 50					50 NOV	
		10 OUT 51					51 OUT	
		09 SET 52					52 SET	
	1	08 AGO 53					53 AGO	1
	9	07 JUL 54					54 JUL	9
	9	06 JUN 55					55 JUN	9
	2	05 MAI 56					56 MAI	2
		04 ABR 57					57 ABR	
		03 MAR 58					58 MAR	
		02 FEV 59					59 FEV	
		01 JAN 60					60 JAN	
		12 DEZ 61					61 DEZ	
		11 NOV 62					62 NOV	
		10 OUT 63					63 OUT	
		09 SET 64					64 SET	
	1	08 AGO 65					65 AGO	1
	9	07 JUL 66					66 JUL	9
	9	06 JUN 67					67 JUN	9
	1	05 MAI 68					68 MAI	1
		04 ABR 69					69 ABR	
		03 MAR 70					70 MAR	
		02 FEV 71					71 FEV	
		01 JAN 72					72 JAN	

PESQUISA NACIONAL SOBRE DEMOGRAFIA E SAÚDE - BRASIL, 1996
QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL - HOMENS

BEMFAM
SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO

SETOR ____________

Nº DO DOMICÍLIO..................

ESTADO ____________

Nº DO CONTROLE..................

MUNICÍPIO ____________

URBANO=1/RURAL=2..................

NOME E NÚMERO DA LINHA DO HOMEM ____________

ENDEREÇO DO DOMICÍLIO ____________

VISITAS DO ENTREVISTADOR

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA...............	____	____	____	DIA / MES / ANO
NOME DO ENTREVISTADOR......	____	____	____	CÓDIGO ENTREVISTADOR
RESULTADO*.........	____	____	____	RESULTADO
PRÓXIMA VISITA — DATA / HORA	____	____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS

* CÓDIGOS DE RESULTADOS

1 COMPLETA
2 AUSENTE
3 ADIADA
4 RECUSADA
5 IMCOMPLETA
6 OUTRA ____________ (ESPECIFIQUE)

SUPERVISOR	CRÍTICO DE CAMPO	CRÍTICO DE DADOS	DIGITADOR
NOME: ____	NOME: ____	NOME: ____	CÓDIGO:
CÓDIGO:	CÓDIGO:	CÓDIGO:	

Confidencial

A informação solicitada neste questionário é confidencial e só será utilizada para fins estatísticos

SEÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA.	HORAS .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	
102	Quando criança, até os 12 anos, você morou (a maior parte do tempo) numa capital, numa cidade/vila ou zona rural? NOME DO LUGAR:________	CAPITAL........ 1 CIDADE GRANDE........ 2 CIDADE PEQUENA/VILA........ 3 ZONA RURAL........4	
103	A quanto tempo você vive em (NOME DO LUGAR QUE VIVE)?	ANOS........ [ ][ ] SEMPRE VIVEU........ 95	95→105
104	Antes de viver aqui, você morou pelo menos 1 ano, numa capital, cidade grande/vila, ou na zona rural?	CAPITAL........ 1 CIDADE GRANDE........ 2 CIDADE PEQUENA/VILA........ 3 ZONA RURAL........4	
105	Em que mês e ano nasceu?	MES .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS........ 98 ANO .... [ ][ ] NÃO SABE O ANO........ 98	
106	Então quantos anos completos você tem?	IDADE EM ANOS COMPLETOS........ [ ][ ]	
107	Você alguma vez frequentou o colégio?	SIM........ 1 NÃO........ 2	2→ 111
108	Qual foi a última série que você concluiu com aprovação?	SÉRIE CONCLUÍDA........ [ ][ ]	
109	De que grau ou curso foi a série que completou?	I GRAU........1 II GRAU........2 SUPLETIVO I GRAU........3 SUPLETIVO II GRAU........4 SUPERIOR (UNIVERSITÁRIO)........5 ALFABETIZAÇÃO DE ADULTO........6	
109A	Atualmente, está estudando em alguma escola, escola técnica, instituto ou universidade?	SIM........1 NÃO........2	1→110
109B	Qual a principal razão pela qual voce deixou de estudar?	SE CASOU/ENGRAVIDOU A NAMORADA........01 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA........02 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE........03 PREFERIU TRABALHAR........04 SE FORMOU/SUFICIENTE ESCOLARIDADE........05 ERA MAU ALUNO/MÁS NOTAS........06 NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR........07 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO........08 DOENÇA/RAZÕES MÉDICAS........09 OUTRA________96 ESPECIFIQUE	
110	VEJA 108 E 109 ATÉ A 4ª SÉRIE DO I GRAU [ ] ↓ DA 5ª SÉRIE DO I GRAU EM DIANTE [ ]		→ 112
111	Você pode ler uma carta ou jornal, facilmente, com dificuldade ou não consegue ler?	FACILMENTE........ 1 COM DIFICULDADE........ 2 NÃO CONSEGUE LER........ 3	3→ 113

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
112	Você costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	
113	Você costuma escutar rádio, todo dia?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	→114
113A	Que tipo de programa você ouve no rádio?	CULTURAIS/DIVERTIMENTO..................A ESPORTIVOS..............................B NOVELAS.................................C NOTICIÁRIOS.............................D RELIGIOSOS..............................E OUTROS________________________X ESPECIFIQUE	
114	Você assiste televisão, pelo menos uma vez por semana?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	→115
114A	Que tipo de programa você assiste na TV?	CULTURAIS/DIVERTIMENTO..................A ESPORTIVOS..............................B NOVELAS.................................C NOTICIÁRIOS.............................D RELIGIOSOS..............................E OUTROS________________________X ESPECIFIQUE	
115	Você está trabalhando atualmente?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	1→117
116	Trabalhou alguma vez nos últimos 12 meses?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	2→124
117	Qual é sua ocupação mais recente? Quero dizer, que tipo de trabalho tem(tinha)?	________________ ☐☐☐	
118	CONFIRA 117: TRABALHA NA AGRICULTURA ☐	NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA ☐	→120
119	Trabalha em sua própria terra, de sua família ou de outra pessoa?	PRÓPRIA TERRA...........................1 TERRA DA FAMILIA........................2 TERRA ARRENDADA.........................3 TERRA DE OUTRA PESSOA...................4	
120	Trabalha(va) como empregado, por conta própria (autônomo) ou como empregador?	EMPREGADO............................ 1 AUTÔNOMO............................. 2 EMPREGADOR........................... 3	1→121 2, 3→122
121	Tem (tinha) carteira de trabalho assinada?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO, É FUNCIONÁRIO PÚBLICO.............. 3	
122	Você trabalha durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou só de vez em quando?	TODO O ANO........................... 1 CERTAS ÉPOCAS DO ANO................. 2 DE VEZ EM QUANDO..................... 3	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
123	Esse trabalho é remunerado?	SIM....................................1 NÃO....................................2	
124	Qual a sua religião? (LEIA AS ALTERNATIVAS) NOME:______________________	ESPÍRITA KARDECISTA....................01 CANDOMBLÉ/UMBANDA......................02 RELIGIÕES ORIENTAIS....................03 EVANGÉLICA (CRENTE)....................04 PROTESTANTE TRADICIONAL................05 CATÓLICA ROMANA........................06 JUDAICA OU ISRAELITA...................07 OUTRA__________________________________96 SEM RELIGIÃO...........................00	 →126
125	Com que frequência você comparece às cerimônias de sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA..............1 2 VEZES POR MÊS........................2 1 VEZ POR MÊS..........................3 MENOS DE 1 VEZ POR MÊS.................4 NÃO FREQUENTA..........................5 NÃO SABE...............................8	
126	Qual é a sua cor?	BRANCO.................................1 PARDO/MULATO/MORENO....................2 PRETO..................................3 AMARELO................................4 INDÍGENA...............................5	
127	Cor (Observação do Entrevistador)	BRANCO.................................1 PARDO/MULATO/MORENO....................2 PRETO..................................3 AMARELO................................4 INDÍGENA...............................5	

SEÇÃO 2. REPRODUÇÃO

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
201	Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os seus filhos nascidos vivos, sem considerar os adotivos. Você já teve algum filho?	SIM....................................1 NÃO....................................2	 →206
202	Tem algum filho ou filha vivendo com você?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 → 204
203	Quantos filhos vivem com você? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS EM CASA.................. [ ][ ] FILHAS EM CASA.................. [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que esteja vivo, mas não mora com você?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 → 206
205	Quantos filhos não vivem com você? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS FORA DE CASA............. [ ][ ] FILHAS FORA DE CASA............. [ ][ ]	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas morreu depois? Algum bebê que, na hora do nascimento chorou ou mostrou algum sinal de vida, mas morreu?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 → 208
207	Quantos filhos já morreram? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS MORTOS................... [ ][ ] FILHAS MORTAS................... [ ][ ]	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205 E 207 E FORME O TOTAL. SE NENHUM ANOTE "00".	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS......... [ ][ ]	
209	Somente para ver se entendi corretamente, você teve no TOTAL [ ][ ] nascidos vivos. Está correto? SIM [ ] ↓ NÃO [ ] → VERIFIQUE E CORRIJA 201-208		
210	CONFIRA 208: UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS [ ] ↓ NENHUM NASCIDO VIVO [ ] →		212
210A	Em que mês e ano nasceu seu último filho?	MÊS........................... [ ][ ] ANO........................... [ ][ ]	
210B	CONFIRA 210A, ÚLTIMO FILHO: NASCIDO APÓS JANEIRO DE 1991 [ ] ↓ ANTES DE JANEIRO DE 1991 [ ] →		213
211	Quando sua mulher/parceira ficou grávida de seu último filho, você desejava ter filho naquele momento, mais tarde, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO..........................1 MAIS TARDE...............................2 NÃO QUERIA MAIS FILHOS...................3 NÃO SABE.................................8	→213

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CODIGOS	PASSE A
212	Você já engravidou alguém?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE.............................. 8	 →217 →217
213	Sua mulher/parceira está atualmente grávida?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE.............................. 8	 →215 →215
214	Quando ela ficou grávida, você queria a gravidez nesse momento, queria mais tarde, ou não queria de jeito nenhum?	NESSE MOMENTO......................... 1 MAIS TARDE............................ 2 NÃO QUERIA............................ 3 NÃO SABE.............................. 8	
215	Alguma parceira sua teve uma gravidez que resultou em aborto espontânteno, aborto provocado ou natimorto?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE.............................. 8	 →218 →218
216	Algum aborto ou perda foi provocado?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE.............................. 8	 →218 →218
217	Você participou alguma vez, da decisão de fazer o aborto?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO QUIS RESPONDER.................... 8	
218	Existem períodos, entre uma menstruação e outra, nos quais uma mulher tem mais chance de engravidar?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2 NÃO SABE.............................. 8	 →301 →301
219	Em que período uma mulher tem mais chance de engravidar, entre uma menstruação e outra?	DURANTE A MENSTRUAÇÃO................. 1 LOGO DEPOIS QUE A MENSTRUAÇÃO TERMINA... 2 NO MEIO DO CICLO...................... 3 LOGO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUAÇÃO...... 4 EM QUALQUER ÉPOCA..................... 5 OUTRA ______________________ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.............................. 8	

SEÇÃO 3: ANTICONCEPÇÃO

300	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos anticoncepcionais que as pessoas usam para evitar a gravidez. CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PARA OS DEMAIS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS, LEIA A DESCRIÇÃO. FAÇA A PERGUNTA 302 E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELE JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO. SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, FAÇA A PERGUNTA 303.

301. Que métodos você conhece ou já ouviu falar? PERGUNTE: Algum outro método?	SIM ESPONTÂNEO	302 Conhece ou ouviu falar de (MÉTODO) SIM RECONHECE	NÃO CONHECE	303 Você/sua parceira já usou alguma vez ou está usando (MÉTODO)? PARA O CONDON E PARA A ESTERILIZAÇÃO, FAÇA PERGUNTAS ESPECÍFICAS.
01. PÍLULA As mulheres podem tomar durante 21 dias um comprimido para evitar gravidez.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
02. DIU - DISPOSITIVO INTRA-UTERINO As mulheres podem usar internamente um espiral, ou um T de cobre colocado por um médico ou enfermeira.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
03. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem tomar uma injeção contraceptiva a cada 1 ou 3 meses para evitar filhos.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
04. NORPLANT (IMPLANTES) As mulheres podem usar no antebraço 6 palitos pequenos que podem prevenir a gravidez durante vários anos.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
05. DIAFRAGMA, ESPUMA, TABLETES As mulheres podem usar na vagina, um creme, um diafragma, ou tablete durante as relações sexuais.	1	2	3	SIM......................1 NÃO......................2
06. CONDON (CAMISINHA) Os homens podem usar um preservativo (camisinha) nas relações sexuais.	1	2	3	Você já usou alguma vez a camisinha? SIM...1 NÃO...2
07. ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Ligação de trompas - Ligadura) A mulher pode ser operada para não ter mais filhos.	1	2	3	Sua parceira fez a operação para evitar filhos? SIM...1 NÃO...2
08. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia) Os homens podem ser operados para não ter mais filhos.	1	2	3	Você fez a operação para evitar filhos? SIM...1 NÃO...2
09. TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA O casal pode evitar ter relaçoes sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
10. COITO INTERROMPIDO Os homens podem ser cuidadosos durante o ato sexual e gozar fora, retirar na hora.	1	2	3	SIM...................... 1 NÃO...................... 2
11. OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou ouviu falar de algum outro método para evitar gravidez? SE RESPONDEU "SIM", ESPECIFICAR MÉTODO	1	ESPECIFIQUE	3	SIM......................1 NÃO...................... 2

304	CONFIRA 303: NUNCA USOU MÉTODO [ ] JÁ USOU UM MÉTODO [ ] →307	
305	Você tentou de alguma maneira adiar ou evitar uma gravidez?	SIM..1 NÃO..2 →309
306	O que você usou ou fez para evitar engravidar? (CORRIJA 302, 303 E 304)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
307	Você ou sua parceira estão usando algum método para evitar gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 →309 (2, 8)
308	Que método usa atualmente?	PÍLULA .... 01 DIU .... 02 INJEÇÕES .... 03 NORPLANT (IMPLANTES) .... 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES .... 05 CONDON .... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .... 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .... 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... 09 COITO INTERROMPIDO .... 10 OUTRO ______ (ESPECIFIQUE) 96	→310 (01-08) →401 (09, 10, 96)
309	Qual a razão principal para não estar usando nenhum método anticoncepcional?	NÃO É CASADO .... 11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS .... 21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES .... 22 MULHER É MENOPAUSADA .... 23 MULHER HISTERECTOMIZADA .... 24 INFÉRTIL(MULHER OU ELE) .... 25 MULHER ESTÁ AMAMENTANDO .... 26 MULHER ESTÁ NO PÓS-PARTO .... 27 DESEJA MAIS FILHOS .... 28 MULHER ESTÁ GRÁVIDA .... 29 SE OPÕE .... 31 COMPANHEIRA SE OPÕE .... 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM .... 33 MOTIVOS RELIGIOSOS .... 34 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO .... 41 NÃO SABE ONDE OBTER .... 42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS .... 51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .... 52 DIFICULDADE DE ACESSO .... 53 É CARO .... 54 INCONVENIENTE DE USAR .... 55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO .... 56 É PROBLEMA DA PARCEIRA .... 61 OUTRA RAZÃO ______ (ESPECIFIQUE) 96 NÃO SABE 98	→401
310	Onde conseguiu o método na última vez? ______ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO .... 11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS .... 12 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 13 CLÍNICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR .... 21 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR .... 22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR .... 23 POSTO/AGENTE COMUNITÁRIO .... 24 FARMÁCIA .... 25 AMIGOS/PARENTES .... 32 IGREJA .... 33 OUTRO LUGAR ______ (ESPECIFIQUE) 96 NÃO SABE 98	

SEÇÃO 4. CASAMENTO E ATIVIDADE SEXUAL

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
	Agora quero falar sobre outro tema importante, sobre sua vida como homen.		
401	Atualmente está casado, ou vive com alguém?	CASADO.......... 1 VIVE EM UNIÃO.......... 2 NÃO ESTÁ EM UNIÃO.......... 3	1, 2 → 405
402	Você tem atualmente uma pessoa com a qual mantém relações sexuais de forma regular, de forma ocasional, ou não têm ninguém?	SIM DE FORMA REGULAR.......... 1 SIM, OCASIONALMENTE.......... 2 NÃO TEM.......... 3	
403	Alguma vez você já esteve casado, ou viveu com alguma companheira?	JÁ FOI CASADO.......... 1 → 404 JÁ VIVEU EM UNIÃO.......... 2 → 407 NÃO.......... 3 → 410	
404	Então, qual é seu estado civil atual: é viúvo,	VIÚVO.......... 1 DIVORCIADO.......... 2 SEPARADO.......... 3	1-3 → 407
405	Quantos anos tem sua mulher/companheira?	IDADE.......... [ ][ ] NÃO SABE.......... 98	
405A	Qual a ocupação da sua mullher/companheira?	______ [ ][ ][ ] NÃO TRABALHA/DONA DE CASA.......... 995	
406	A sua esposa/companheira vive atualmente com você ou mora em outro lugar?	VIVE COM ELE.......... 1 VIVE EM OUTRO LUGAR.......... 2	2 → 407
406A	CONFIRA NA FICHA DE DOMICÍLIO: NÚMERO DA LINHA DA MULHER [ ][ ]		
407	Você já esteve casado ou viveu com uma companheira, somente uma vez, ou mais de uma vez?	UMA VEZ.......... 1 MAIS DE UMA VEZ.......... 2	
408	CONFIRA 407: CASADO OU UNIDO SOMENTE UMA VEZ [ ] ↓ Em que mês e ano começou a viver com sua atual esposa/companheira? CASADO OU UNIDO MAIS DE UMA VEZ [ ] ↓ Em que mês e ano começou a viver com sua primeira esposa/companheira?	MÊS.......... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS.......... 98 ANO.......... [ ][ ] NÃO SABE O ANO.......... 98	ANO → 410
409	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	IDADE.......... [ ][ ]	
	Agora necessitamos de algumas informações mais íntimas para entender melhor a saúde reprodutiva.		
410	Que idade tinha, quando teve relações sexuais com penetração pela primeira vez?	AINDA NÃO TEVE.......... 00 IDADE.......... [ ][ ] NÃO SABE/NÃO LEMBRA.......... 98	00 → 505
410A	CHEQUE 105/106 [ ] ENTREVISTADO TEM 15-24 ANOS ↓	ENTREVISTADO TEM 25 OU + [ ]	→ 411
410B	Em que mês e ano teve a primeira relação sexual com penetração?	MÊS.......... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS.......... 98 ANO.......... [ ][ ] NÃO SABE O ANO.......... 98 NÃO RESPONDEU.......... 97	
410C	Com quem foi essa primeira relação? Qual era a sua relação com essa pessoa na época?	ESPOSA/COMPANHEIRA.......... 01 NOIVA/NAMORADA.......... 02 AMIGA.......... 03 UMA PARENTE.......... 04 ESTRANHA/RECÉM-CONHECIDA.......... 05 EMPREGADA.......... 06 PROSTITUTA.......... 07 AMIGO.......... 08 ESTUPRO.......... 09 → 411 OUTRA ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA.......... 98 → 411	
410D	Que idade tinha, na época, a pessoa com que você teve essa primeira relação sexual?	ANOS.......... [ ][ ] NÃO SABE.......... 98	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
410E	Você estava afim dessa relação naquele momento?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	
410F	Nessa primeira relação, vocês usaram algum método anticoncepcional?	SIM....1 NÃO....2 NÃO LEMBRA/NÃO SABE....8	 2, 8 →410H
410G	Qual o método?	PÍLULA....01 DIU....02 INJEÇÕES....03 NORPLANT (IMPLANTES)....04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES....05 CONDON (CAMISINHA)....06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA....09 COITO INTERROMPIDO....10 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE)	→411
410H	Por que não?	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO....01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS....02 DESEJAVA TER UM FILHO....03 NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO....04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE....05 CONHECIA MAIS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS....06 PENSAVA QUE A PARCEIRA NÃO PODIA ENGRAVIDAR....07 RESPONSABILIDADE DA PARCEIRA....08 OUTRO ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	
411	Quando foi a última vez que teve relações sexuais?	DIAS ATRÁS....1 [ ][ ] SEMANAS ATRÁS....2 [ ][ ] MESES ATRÁS....3 [ ][ ] ANOS ATRÁS....4 [ ][ ]	 4 →413
412	Nos últimos 12 meses com quantas pessoas diferentes você fez sexo? (SE NÃO LEMBRA, PERGUNTE SE FORAM 2 OU 3 OU MAIS)	NÚMERO.... [ ][ ]	
413	Que relação você tem com a pessoa com quem teve a sua última relação sexual?	ESPOSA/COMPANHEIRA....01 EX-MULHER....02 NOIVA/NAMORADA....03 AMANTE....04 AMIGA....05 UMA PARENTE....06 EMPREGADA....07 PROSTITUTA....08 CLIENTE....09 ESTRANHA/RECÉM-CONHECIDA....10 OUTRA ____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA....98	
414	CONFIRA 301 E 302: CONHECE CAMISINHA [ ] ↓ — Na última vez que você teve relações, foi usado camisinha? NÃO CONHECE CAMISINHA [ ] ↓ — Alguns homens usam um protetor de borracha no pênis durante o ato sexual: camisinha. Na última vez que você teve relações foi usada uma camisinha?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	→417 →416 →417

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
415	Porque não?	PARCEIRA FIXA/NÃO PRECISA................01 NÃO TINHA................................02 É CARA...................................03 PARCEIRA NÃO GOSTA.......................04 NÃO GOSTA................................05 USA OUTRO MÉTODO.........................06 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.................................98	
416	Sabe onde pode conseguir camisinha?	SIM.................................. 1 NÃO.................................. 2	 →418
417	Em que lugar? ESCREVA O NOME DO ESTABELECIMENTO E IDENTIFIQUE SE A FONTE É PÚBLICA OU PRIVADA ________________________ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO......................... 11 HOSPITAL CONVENIADO/SUS.................. 12 CENTRO/POSTO DE SAÚDE.................... 13 AGENTE DE SAÚDE.......................... 14 HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR.............. 22 CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR............ 23 POSTO/AGENTE COMUNITÁRIO................. 24 FARMÁCIA................................. 25 AMIGOS/PARENTES..........................32 SUPERMERCADO............................. 35 OUTRO LUGAR________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	
418	VERIFIQUE 412: ☐ 2 OU MAIS PARCEIRAS ↓	1 PARCEIRA OU NÃO RESPONDEU 412 ☐	→501
419	Que relação você tem/tinha com a sua penúltima parceira?	ESPOSA/COMPANHEIRA.......................01 EX-MULHER................................02 NOIVA/NAMORADA...........................03 AMANTE...................................04 AMIGA....................................05 UMA PARENTE..............................06 EMPREGADA................................07 PROSTITUTA...............................08 CLIENTE..................................09 ESTRANHA/RECÉM-CONHECIDA.................10 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......................98	
420	Você e sua penúltima parceira usaram camisinha na última relação sexual?	SIM .... 1 NÃO..................................2 NÃO SABE.............................8	→421 →421
420A	Porque não?	PARCEIRA FIXA/NÃO PRECISA................01 NÃO TINHA................................02 É CARA...................................03 PARCEIRA NÃO GOSTA.......................04 NÃO GOSTA................................05 USA OUTRO MÉTODO.........................06 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.................................98	
421	VERIFIQUE 412: ☐ 3 OU MAIS PARCEIRAS ↓	MENOS DE 3 PARCEIRAS ☐	→501
421A	Que relação você tem/tinha com a sua ante-penúltima parceira?	ESPOSA/COMPANHEIRA.......................01 EX-MULHER................................02 NOIVA/NAMORADA...........................03 AMANTE...................................04 AMIGA....................................05 UMA PARENTE..............................06 EMPREGADA................................07 PROSTITUTA...............................08 CLIENTE..................................09 ESTRANHA/RECÉM-CONHECIDA.................10 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......................98	
421B	Você e sua ante-penúltima parceira usaram camisinha na última relação sexual?	SIM .... 1 NÃO..................................2 NÃO SABE.............................8	→501 →501
421C	Porque não?	PARCEIRA FIXA/NÃO PRECISA................01 NÃO TINHA................................02 É CARA...................................03 PARCEIRA NÃO GOSTA.......................04 NÃO GOSTA................................05 USA OUTRO MÉTODO.........................06 OUTRA________________________96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.................................98	

SEÇÃO 5. PLANEJAMENTO DE FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
501	CONFIRA 308: ☐ ELE OU PARCEIRA NÃO ESTERILIZADOS ↓	ELE OU PARCEIRA ESTERILIZADOS ☐	→504
502	CONFIRA 213: PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA OU NÃO TEM PARCEIRA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter mais filhos? PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA ☐ ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está esperando, quer ter outro ou prefere não ter mais filhos?	TER UM (OUTRO) FILHO....................1 NÃO MAIS/NENHUM..........................2 PARCEIRA NÃO PODE ENGRAVIDAR.............3 ELE NÃO PODE TER MAIS....................4 INDECISO OU NÃO SABE.....................8	1→503 2, 3, 4, 8→504
503	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR: PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA OU NÃO TEM PARCEIRA ☐ ↓ Quanto tempo quer esperar para ter (um/outro) filho? PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA ☐ ↓ Quanto tempo quer esperar para ter outro filho depois que este nascer?	MESES........................... 1 ☐☐ ANOS............................ 2 ☐☐ NÃO QUER ESPERAR.......................993 PARCEIRA NÃO PODE ENGRAVIDAR...........994 ESPERAR SE CASAR.......................995 OUTRO________________________996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...............................998	
504	CONFIRA 307: NÃO ESTÁ USANDO MÉTODO OU NÃO RESPONDEU 307 ☐ ↓	ESTÁ USANDO MÉTODO ☐	→ 509
505	Pensa em usar algum método para evitar filhos nos próximos doze meses?	SIM................................ 1 NÃO................................ 2 NÃO SABE........................... 8	1→ 507
506	Pensa em usar no futuro algum método para evitar filhos?	SIM................................ 1 NÃO................................ 2 NÃO SABE........................... 8	2, 8→508
507	Qual método prefere usar, ou que sua companheira/parceira use?	PÍLULA............................. 01 DISPOSITIVO INTRA-UTERINO.......... 02 INJEÇÕES........................... 03 NORPLANT (IMPLANTES)............... 04 DIAFRAGMA/ESPUMA/TABLETES.......... 05 CONDON............................. 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA............. 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA............ 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.............. 09 COITO INTERROMPIDO................. 10 OUTRO________________________ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........................... 98	→509

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PROSS COM
508	Qual é a principal razã pela qual você não pensa em usar nenhum método?	NÃO É CASADO....11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS....21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES....22 MULHER É MENOPAUSADA....23 MULHER HISTERECTOMIZADA....24 INFÉRTIL(MULHER OU ELE)....25 MULHER ESTÁ AMAMENTANDO....26 MULHER ESTÁ NO PÓS-PARTO....27 DESEJA MAIS FILHOS.... 28 MULHER ESTÁ GRÁVIDA....29 SE OPÕE.... 31 COMPANHEIRA SE OPÕE.... 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM.... 33 MOTIVOS RELIGIOSOS.... 34 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.... 41 NÃO SABE ONDE OBTER.... 42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS... 51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.... 52 DIFICULDADE DE ACESSO.... 53 É CARO.... 54 INCONVENIENTE DE USAR.... 55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO....56 É PROBLEMA DA PARCEIRA....61 OUTRA RAZÃO ______ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.... 98	
509	CONFIRA 202 E 204 TEM FILHOS VIVOS: ☐ → Se pudesse voltar atrás para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda vida, que número seria este? NÃO TEM FILHOS VIVOS: ☐ → Se pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, SONDE E ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE.	NÚMERO.... ☐☐ OUTRA RESPOSTA ______ 96 (ESPECIFIQUE) NENHUM....00	 →511 →511
510	Quantos desses filhos você gostaria que fossem homens e quantos que fossem mulheres?	HOMENS / MULHERES / TANTO FAZ NÚMERO.... ☐☐ ☐☐ ☐☐	
511	Nos últimos 6 meses, você ouviu ou leu alguma coisa sobre planejamento familiar: Na rádio? Na televisão? Numa telenovela? Em jornal ou revista? Num cartaz? Em folhetos? Em palestras? Em grupos comunitários?	SIM NÃO RÁDIO.... 1 2 TELEVISÃO.... 1 2 TELENOVELA.... 1 2 JORNAL OU REVISTA.... 1 2 CARTAZ.... 1 2 FOLHETOS.... 1 2 PALESTRAS.... 1 2 GRUPOS COMUNITÁRIOS.... 1 2	
512	Nos últimos 6 meses, você conversou sobre meios de evitar gravidez com alguém?	SIM.... 1 NÃO.... 2	 →514

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PROSS COM
513	Com quem? Alguém mais? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	ESPOSA/COMPANHEIRA/NAMORADA.............. A MÃE...................................... B PAI...................................... C IRMÃOS................................... D FILHA/FILHO.............................. E PARENTES................................. F AMIGOS/VIZINHOS.......................... G PROFISSIONAL DE SAÚDE.....................H LÍDER RELIGIOSO.......................... I OUTRO_____________________________ X (ESPECIFIQUE)	
514	Você aprova o uso de métodos para evitar gravidez?	APROVA................................... 1 DESAPROVA................................ 2 NÃO SABE..................................8	
515	CONFIRA 401: ☐ ATUALMENTE CASADO OU EM UNIÃO ↓	NÃO VIVE EM UNIÃO ☐	→601A
516	Acha que sua mulher quer (queria) o mesmo número de filhos que você?	MESMO NÚMERO...............................1 MAIS FILHOS................................2 MENOS FILHOS............................. 3 NÃO SABE................................. 8	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PROSS COM
601A	Já ouviu falar em doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 →601C
601B	Que doenças deste tipo você conhece ou ouviu falar? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	GONORRÉIA.......... A SÍFILIS/CANCRO DURO.......... B CANCRO MOLE/CAVALO.......... C LINFOGRANULOMA/MULA.......... D CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS.......... E HERPES.......... F TRICOMONÍASE.......... G CANDIDÍASE/FLORES BRANCAS.......... H CLAMÍDIA.......... I AIDS.......... J OUTRA ______ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... Z	
601C	CHEQUE 410: JÁ TEVE RELAÇOES SEXUAIS ☐ ↓	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐	→602
601D	Durante os últimos 12 meses, você teve alguma das seguintes doenças? (LER LISTA)	S N NS GONORRÉIA.......... 1 2 8 SÍFILIS/CANCRO DURO.......... 1 2 8 CANCRO MOLE/CAVALO.......... 1 2 8 LINFOGRANULOMA/MULA.......... 1 2 8 CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS.......... 1 2 8 HERPES.......... 1 2 8 TRICOMONÍASE.......... 1 2 8 CANDIDÍASE/FLORES BRANCAS.......... 1 2 8 CLAMÍDIA.......... 1 2 8	
601E	Durante os últimos 12 meses, teve algum dos seguintes sintomas? (LER LISTA)	S N NS CORRIMENTO NO PÊNIS.......... 1 2 8 DOR/ARDÊNCIA AO URINAR.......... 1 2 8 FERIDA/ÚLCERA NO PÊNIS.......... 1 2 8 VERRUGAS NO PÊNIS.......... 1 2 8	
601F	CONFIRA 601D E 601E: TEVE ALGUMA DOENÇA OU SINTOMA ☐ ↓	NENHUMA DOENÇA OU SINTOMA ☐	→602
601G	Na última vez que teve (nome da DST ou sintoma), procurou conselho ou tratamento?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2	 →601J
601H	Onde procurou conselho ou tratamento? ______ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL PÚBLICO.......... A HOSPITAL CONVENIADO/SUS.......... B CENTRO/POSTO DE SAÚDE.......... C CLÍNICA DE PLAN. FAMILIAR.......... E HOSPITAL/CLÍNICA PARTICULAR.......... F CONSULTÓRIO/MÉDICO PARTICULAR.......... G FARMÁCIA.......... I AMIGOS/PARENTES.......... K OUTRA ______ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.......... Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PROSS COM
601I	Fez o tratamento?	SIM....1 NÃO....2 NÃO LEMBRA....8	
601J	Quando teve (DST ou sintoma), informou à sua parceira?	SIM....1 NÃO....2	
601K	Fez alguma coisa para não infectar sua parceira?	SIM....1 NÃO....2 PARCEIRA TAMBÉM INFECTADA....3	2, 3 →601M
601L	O que você fez?	ABSTEVE-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS....A USOU CAMISINHA....B OUTRA ______ X (ESPECIFIQUE)	
601M	Sua parceira fez tratamento?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	
602	CHECAR 601B: NÃO MENCIONOU AIDS ☐ ↓	MENCIONOU AIDS ☐	→602B
602A	Você já ouviu falar sobre AIDS? (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)	NÃO....1 SIM....2	2 →701
602B	Aonde conseguiu informações sobre a AIDS? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	RÁDIO....A TELEVISÃO....B JORNAIS/REVISTAS....C FOLHETOS/CARTAZES....D AGENTES DE SAÚDE....E IGREJAS....F ESCOLAS/PROFESSORES....G REUNIÕES COMUNITÁRIAS....H AMIGOS/FAMILIARES....I NO TRABALHO....J UNIDADE DE SAÚDE....K OUTRO ______ X ESPECIFIQUE	
602C	Como uma pessoa pode pegar AIDS? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	BEIJANDO NO ROSTO....A BEIJANDO NA BOCA....B PELO APERTO DE MÃO....C NAS RELAÇÕES SEXUAIS....D RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE....E DOANDO SANGUE....F USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO DESCARTÁVEIS....G PELA MORDIDA DE MOSQUITO....H NO ASSENTO DO VASO SANITÁRIO....I NA GRAVIDEZ (MÃE PARA O FETO)....J PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA O BEBÊ)....K ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS....L NA PRAIA/PISCINA....M ATRAVÉS DE OBJETOS CORTANTES....N OUTRO ______ X (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PROSS COM
603	Há algo que uma pessoa possa fazer para se proteger da AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	2, 8 → 607
604	O que uma pessoa pode fazer para evitar contrair Que outra coisa pode fazer? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	PRATICAR SEXO SEGURO.......... A ABSTER-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS.......... B USAR CAMISINHA.......... C TER UMA SÓ PARCEIRA.......... D DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIRAS.......... E NÃO TER RELAÇOES COM HOMOSSEXUAIS.......... F TOMAR CUIDADO SE PRECISAR DE TRANSFUSÃO DE SANGUE.......... G NÃO DOAR SANGUE.......... H SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS.......... I EVITAR BEIJAR NA BOCA.......... J NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA.......... K IR AO MÉDICO.......... L NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO.......... M OUTRO ______ (ESPECIFIQUE) X NÃO SABE.......... Z	
605	CONFIRA 604: MENCIONOU 'PRATICAR SEXO SEGURO' ☐ ↓	NÃO MENCIONOU 'PRATICAR SEXO SEGURO' ☐	→ 607
606	Que significa praticar sexo seguro para você?	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS/ABSTINÊNCIA.......... A NÃO TER RELAÇÕES COM PENETRAÇÃO.......... B USAR CAMISINHA.......... C EVITAR RELAÇÕES COM PROSTITUTAS.......... D EVITAR RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS.......... E OUTRO ______ ESPECIFIQUE X NÃO SABE.......... Z	
607	É possível uma pessoa parecer completamente saudável e ser portadora do vírus da AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
608	Você acha que as pessoas que tem AIDS quase nunca morrem da doença, às vezes morrem ou quase sempre morrem dessa doença?	QUASE NUNCA.......... 1 ÁS VEZES.......... 2 QUASE SEMPRE.......... 3 NÃO SABE.......... 8	
608A	A AIDS já tem cura?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
608B	A AIDS pode ser transmitida da mãe para o bebê?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	
608C	Conhece pessoalmente alguém que tenha AIDS ou que morreu de AIDS?	SIM.......... 1 NÃO.......... 2 NÃO SABE.......... 8	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PROSS COM
609	Acha que os riscos de você contrair AIDS são pequenos, moderados, grandes ou que não corre nenhum risco?	NÃO TEM RISCO.......................... 1 RISCO PEQUENO .... 2 RISCO MODERADO.......................... 3 RISCO GRANDE .... 4 TEM AIDS.............................. 5 NÃO SABE.............................. 8	 3, 4 →609B 5, 8 →611
609A	Porque acha que (não tem risco/tem risco pequeno) de contrair AIDS?	SE ABSTÉM DE SEXO...................... B USA CAMISINHA.......................... C TEM UMA SÓ PARCEIRA.................... D LIMITOU O Nº DE PARCEIRAS.............. E MULHER NÃO TEM OUTRO PARCEIRO........... F NÃO TEM CONTATO COM HOMOSSEXUAIS........ G NÃO RECEBEU TRANSFUSÃO................. H NÃO USA INJETÁVEIS..................... I OUTRA ______________________ X (ESPECIFIQUE)	→610
609B	Porque acha que tem um risco (moderado/grande) de contrair AIDS?	NÃO USA CAMISINHA .... C TEM MAIS DE UMA PARCEIRA................ D TEM MUITAS PARCEIRAS................... E MULHER TEM OUTRO PARCEIRO............... F TEVE CONTATO COM HOMOSSEXUAIS........... G RECEBEU TRANSFUSÃO...................... H TOMOU INJETÁVEIS....................... I OUTRA ______________________ X (ESPECIFIQUE)	
610	O seu conhecimento sobre a AIDS, influenciou sua decísão de ter sexo ou modificou seu comportamento sexual?	SIM.................................... 1 NÃO.................................... 2	 →701
611	De que maneira influenciou seu comportamento?	NÃO COMEÇOU A TER SEXO.................. A DEIXOU DE TER RELAÇOES SEXUAIS........... B COMEÇOU A USAR CAMISINHA................ C PASSOU A USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES.............................D SE LIMITA A TER RELAÇÕES COM UMA SÓ PARC. E REDUZIU O NÚMERO DE PARCEIRAS........... F PAROU DE TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS....G OUTRO ______________________ X ESPECIFIQUE	

SEÇÃO 7. MORTALIDADE MATERNA

701	Agora queria fazer algumas perguntas sobre seus irmãos e irmãs, isto é, todos os filhos que sua mãe natural teve, incluindo aqueles que vivem com você, aqueles que vivem em outro lugar, e aqueles que já morreram. Incluindo você, diga-me quantos filhos sua mãe teve no total?	NÚMERO TOTAL DE FILHOS............... [ ][ ]
702	CONFIRA 701: DOIS OU MAIS FLHOS [ ] ↓	SÓ UM FILHO (ENTREVISTADA SOMENTE) [ ] → PASSE A 716
703	De todos os irmãos(ãs) que você teve, quantos nasceram antes de você?	NUMERO DE IRMÃOS(ÃS) ANTERIORES .... [ ][ ]

	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
704 Qual é o nome de seu irmão(ã) mais velho e os nomes dos que o seguem?	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------
705 (NOME) É homen ou mulher?	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2
706 (NOME) está vivo(a)?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [2]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [3]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [4]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [5]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [6]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [7]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [8]
707 Que idade tem (NOME) em anos completos?	[ ][ ] VÁ PARA [2]	[ ][ ] VÁ PARA [3]	[ ][ ] VÁ PARA [4]	[ ][ ] VÁ PARA [5]	[ ][ ] VÁ PARA [6]	[ ][ ] VÁ PARA [7]	[ ][ ] VÁ PARA [8]
708 Em que ano (NOME) morreu?	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98	19[ ][ ] VÁ PARA 710 NS........98
709 Quantos anos fazem que (NOME) morreu?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
710 Quantos anos tinha (NOME) quando ele/ela morreu?	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [2]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [3]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [4]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [5]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [6]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [7]	[ ][ ] SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [8]
711 (NOME) morreu durante uma gravidez?	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2
712 (NOME) morreu durante o parto de um filho?	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2
713 (NOME) morreu nos 2 meses seguintes à interrupção da gravidez ou de um parto?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715
714 Sua morte foi por causa de complicações da gravidez ou do parto?	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2
715 Quantos filhos e filhas teve (NOME) durante toda a sua vida?	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	[ ][ ] VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716

	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]
704 Qual é o nome de seu irmão(ã) mais velho e os nomes dos que o seguem?							
705 (NOME) É homen ou mulher?	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2	HOMEM......1 MULHER.....2
706 (NOME) está vivo(a)?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [8]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [9]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [10]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [11]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [12]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 PASE A [13]	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 708 NS.........8 VÁ PARA [14]
707 Que idade tem (NOME) em anos completos?	VÁ PARA [8]	VÁ PARA [9]	VÁ PARA [10]	VÁ PARA [11]	VÁ PARA [12]	VÁ PARA [13]	VÁ PARA [14]
708 Em que ano (NOME) morreu?	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98	19 VÁ PARA 710 NS........98
709 Quentos anos fazem que (NOME) morreu?							
710 Quantos anos tinha (NOME) quando ele/ela morreu?	SE É HOMEM OU MUREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [8]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [9]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [10]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [11]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [12]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [13]	SE É HOMEM OU MORREU ANTES DOS 12 ANOS VÁ PARA [14]
711 (NOME) morreu durante uma gravidez?	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 714 NÃO........2
712 (NOME) morreu durante o parto de um filho?	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2	SIM........1 VÁ PARA 715 NÃO........2
713 (NOME) morreu nos 2 meses seguintes à interrupção da gravidez ou ou de um parto?	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715	SIM........1 NÃO........2 VÁ PARA 715
714 Sua morte foi por causa de complicações na gravidez ou no parto?	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2	SIM........1 NÃO........2
715 Quantos filhos e filhas teve (NOME) durante toda a sua vida?	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716	VÁ PARA PROX. IRMÃ(ÃO) SE É A ÚLTIMA VÁ PARA 716

716	ANOTE A HORA	HORA .... MINUTOS ....

Indicadores para a cúpula mundial da criança

Indicadores de apoio para a cúpula mundial da criança

Indicadores de saúde da mulher, nutriçao e saúde infantil, por residência e região. Brasil, PNDS1996.

Indicador	Residência		Região							
	Urbana	Rural	Rio	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nor-deste	Norte	Centro-Oeste	Total
SAÚDE DA MULHER										
Espaçamento entre os Nascimentos										
Nacimentos nos últimos 5 anos com intervalo menor que 24 meses	26.9	35.3	20.5	24.7	18.1	30.6	37.7	33.3	22.4	29.2
Maternidade Segura										
Nascimentos nos últimos 5 anos com atenção pré-natal por médico/enfermeira	91.4	67.8	95.0	93.2	93.7	90.5	73.7	81.0	91.7	85.6
Nascimentos nos últimos 5 anos com atenção pré-natal nos 3 primeiros meses	72.7	45.7	79.4	75.9	79.7	67.3	51.9	55.7	71.7	66.0
Nascimentos nos últimos 5 anos com assistência médica no parto	92.3	73.3	96.2	96.5	93.1	94.8	76.3	75.0	96.4	87.7
Nascimentos nos últimos 5 anos com parto em instituição de saúde	95.9	78.2	96.2	98.2	97.4	95.1	83.4	81.9	97.1	91.5
Nascimentos nos últimos 5 anos com risco de mortalidade[1]	39.8	59.1	38.7	34.1	37.8	46.9	54.9	49.1	34.4	44.5
Planejamento Familiar										
Uso de anticoncepção entre mulheres unidas	78.7	69.2	83.0	78.8	80.3	77.8	68.2	72.3	84.5	76.7
Necessidade insatisfeita de anticoncepção entre mulheres unidas[2]	6.0	12.5	4.2	4.8	3.9	8.3	13.0	9.3	4.8	7.3
Necessidade insatisfeita de anticoncepção para evitar um nascimento de alto risco[3]	3.6	10.1	2.5	2.7	2.9	5.0	9.5	6.8	2.5	4.9
NUTRIÇÃO										
Mães com baixo índice de massa corporal[4]	5.8	7.8	8.8	6.4	2.7	5.3	7.1	5.9	8.1	6.3
Crianças de 0-59 meses com peso baixo ao nascer (inferior a 2.5 kilos)	8.1	8.2	9.7	8.3	7.6	9.4	7.4	7.4	9.1	8.1
Crianças de 6-59 meses que receberam vitamina A	20.3	25.6	8.1	14.0	11.1	8.8	40.5	21.5	8.4	21.6
Porcentagem de mães que conhecem alimentos com vitamina A	73.8	56.7	80.1	77.9	72.9	69.5	60.5	67.5	71.0	70.5
Porcentagem de domicílios com sal iodado	96.4	90.0	96.9	97.9	96.0	96.0	92.7	92.4	92.1	95.2
Crianças menores de 4 meses com amamentação exclusiva	40.9	32.3	*	57.7	*	*	25.7	*	*	40.3
SAÚDE INFANTIL										
Controle de Crescimento										
Crianças menores de 24 meses que apresentaram cartão da criança	81.9	74.7	81.6	77.0	86.9	91.8	74.1	76.4	87.1	80.3
Entre as crianças que apresentaram cartão, percentual com controle de peso nos últimos 2 meses anteriores à pesquisa	15.2	10.3	11.3	22.6	10.3	18.1	10.8	12.3	12.7	14.2
Vacinação										
Crianças menores de 5 anos cujas mães tomaram vacina antitetânica	59.6	55.1	48.3	46.6	54.6	62.6	64.2	70.0	65.6	58.5
Crianças de 12-23 meses vacinadas contra o sarampo	90.2	76.5	94.9	88.5	92.5	95.6	80.6	82.9	85.0	87.2
Crianças de 12-23 meses vacinadas contra BCG	95.1	84.2	100.0	96.9	96.3	100.0	84.3	87.5	96.8	92.6
Crianças de 12-23 meses vacinadas contra DPT (3 doses)	84.8	66.6	89.7	79.2	96.4	91.3	68.7	71.1	88.4	80.8
Crianças de 12-23 meses vacinadas contra Polio (3 doses)	84.3	68.0	89.7	79.2	92.7	85.2	71.9	75.2	87.2	80.7
Crianças de 12-23 meses com todas as vacinas	77.5	55.2	82.1	72.9	87.1	82.0	60.7	63.3	76.2	72.5
Tratamento da Diarréia com Terapia de Reidratação Oral (TRO)										
Entre as crianças menores de 5 anos com diarréia nas últimas 2 semanas anteriores à pesquisa, percentual que recebeu TRO	75.7	67.1	51.9	74.5	67.9	85.8	74.2	75.4	80.8	73.4
Atenção às Doenças Respiratórias Agudas (IRA) nos Serviços de Saúde										
Entre as crianças menores de 5 anos com IRA nas últimas 2 semanas anteriores à pesquisa, percentual levado a um serviço de saúde	20.3	11.3	24.0	19.5	20.2	19.3	15.0	14.1	19.9	18.2

* Menos de 50 crianças

[1] Nascimentos de mulheres muito jovens(<18 anos), mulheres de 35 anos ou mais, mães com 4 ou mais filhos, nascimento anterior há de menos de 24 meses.

[2] Mulheres que não usam anticoncepção e que não desejam mais filhos ou cuja última gravidez não foi desejada.

[3] Mulheres que não usam anticoncepção e que estão em risco de conceber um filho em uma categoria de risco elevado de mortalidade: mulheres muito jovens (< 18 anos), mulheres de 35 anos ou mais, com 4 ou mais filhos, nascimento anterior há menos de 24 meses.

[4] O índice de massa corporal mede a obesidade ou magreza controlando pela altura e é calculado dividindo o peso (kg) pela altura (em metros). O ponto de referência para definir mulheres em risco é 18.5. Uma mulher de 1.47 cms. de altura estaria num grupo de risco se seu peso fosse menor de 40 kgs. (47.4 kgs. no caso daquelas que medirem 1.60 cms.).